11 LANGKAH MEMAHAMI HIV & AIDS

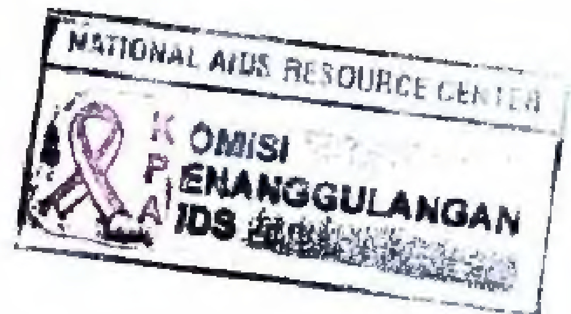


BUKU PEGANGAN UNTUK WARTAWAN

EDISI REVISI

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

L3Y



11 Langkah Memahami AIDS:

PEGANGAN WARTAWAN

PUSAT MEDIA &

PELATIHAN AIDS UNTUK WARTAWAN

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

11 Langkah Memahami AIDS: Pegangan Wartawan
Pusat Media & Pelatihan AIDS untuk Wartawan
xiv + 148 hlm 140 x 210 mm
Bibliografi: hlm 107 - 110
ISBN 979-9341-00-0

11 Langkah Memahami AIDS:
Buku Pegangan Wartawan
Pusat Media & Pelatihan AIDS untuk Wartawan

Edisi pertama - ketiga (1995 - 1998)
Diterbitkan oleh:
LP3Y - Lentera PKBI-DIY - The Ford Foundation

Tim Editor
Slamet Riyadi Sabrawi
Octavery Kamil
Luren Maclaren
Ajianto Dwi Nugroho

Kontributor
Irwan Julianto
Rosalia Sciortino

Sumber Foto
Foto-foto diambil dari ww.avert.org dan
dokumen LP3Y

Edisi Revisi, 2008

Editor
Slamet Riyadi

Editor Bahasa
Rondang Pasaribu

Desain Cover
Martopo Waluyono

Tata Letak
Arif NR

Diterbitkan oleh:
LP3Y - KPA Nasional

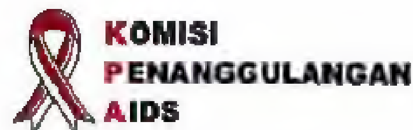
PRAKATA

Ketika buku ini pertama dicetak, pada 1995, kasus HIV dan HIV yan dilaporkan di Indonesia baru 388 orang, 2 orang berasal dari pengguna narkoba suntik (penasun). Sedang dalam edisi revisi ini, sesudah tiga belas tahun, kasus HIV dan AIDS tercatat sampai Januari 2008, 16.696 orang, 5555 orang di antaranya berasal dari penasun.

Meski angka kasus HIV dan AIDS melonjak tajam, khususnya dari penasun, namun masalah yang mencuat dari bebagai hasil peliputan dna penulisan wartawan soal HIV dan AIDS masih belum beranjak banyak dari balutan sensasi. Karena itu buku "11 Langkah Memahami HIV & AIDS" ini masih layak dijadikan panduan untuk wartawan.

Buku ini merupakan hasil workshop wartawan pertama tentang HIV & AIDS yang digelar LP3Y, PKBI DIY dan Ford Foundation, pada 1994,. Semula akan kami terbitkan dalam bentuk *proceeding*, namun setelah melalui bahasan dan diskusi panjang kami, akhirnya diputuskan terbit dalam bentuk "buku pegangan wartawan". Buku ini diharapkan bisa jadi rujukan yang setiap saat dibutuhkan wartawan,





SAMBUTAN SEKRETARIS KPA NASIONAL

Indonesia kini memasuki tahun ke-23 epidemi HIV dan AIDS. Beda dengan 13 tahun lalu, kini kita sudah punya upaya penanggulangan AIDS yang jelas, tegas, manusiawi, komprehensif dan menjangkau setiap orang. Kita punya Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang dibentuk melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 75 tahun 2006 diketuai Menko Kesra Ir. Aburizal Bakri. Kita juga telah punya Komisi Penanggulangan AIDS di semua propinsi di Indonesia. Kita telah menyusun Rencana Aksi Nasional (RAN) penanggulangan AIDS yang meliputi: pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, KIE, tentang HIV dan AIDS secara terpadu dan strategis melalui tahapan yang jelas.

Namun, kita masih harus bekerja keras. Total kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan saat ini secara nasional berjumlah 200.000 orang. Berdasarkan estimasi Depkes 2006 jumlah orang terinfeksi HIV (ODHA) diprediksikan jumlah 20.000 orang. Dan jika tidak ada upaya percepatan, di tahun 2020 diprediksikan jumlah orang yang terinfeksi HIV mencapai dua juta orang. Karena ada fenomena gunung es, maka semakin kita

perluas layanan VCT, angka yang tercatat pun mulai tersibak, mendekati estimasi.

Kita perlu menyebarkan informasi yang tepat, akurat dan manusiawi untuk melawan stigma dan diskriminasi yang muncul dari epidemi ini. Tiga belas tahun lalu dalam menulis pengantar untuk buku "HIV & AIDS Interkoneksi Global" saya menyatakan bahwa yang menggerakan manusia untuk bertindak adalah: "bertemu muka" dangan HIV dan AIDS -meninggalnya seorang teman, bertemu yatim piatu yang ditinggalkan orang tua karena AIDS, berbicara dengan janda orang terinfeksi HIV. Kalau penyakit ini mempunyai "wajah"...maka dia tidak dapat dipungkiri. Bertindak menjadi satu keharusan moral dan tidak dapat ditolak.

Untuk itulah saya berharap para jurnalis, sebagai pemegang kunci diseminasi informasi memanfaatkan buku ini sebagai pegangan. Buku in layak dan sudah teruji untuk memberi pemahaman yang komprehensif terhadap HIV dan AIDS, dan bagaimana jurnalis harus bertindak agar para jurnalis cepat bergerak menjadi bagian dari pemangku kebijakan (*stakeholders)* menanggulangi HIV dan AIDS di Indonesia.

Semoga buku ini membuka mata dan hati para jurnalis kita, untuk meningkatkan kepeduliannya terhadap masalah yang kompleks dan sensitif ini, agar dapat menciptakan lingkungan yang positif dan manusiawi dalam perjuangan melawan HIV. Bertindak dengan cepat dan tepat sekarang ini akan menyelamatkan jutaan rakyat Indonesia dari penderitaan dan kematian, sikap diam dan tak peduli akan merugikan bangsa kita.

Dr Nafsiah Mboi, SpA, MPH
Sekretaris KSA Nasional

PENGANTAR

Fenomena HIV dan AIDS selayaknya menjadi titik tolak dalam mencari ulang makna dan oriental jurnalisme. Saat menghadapi fenome HIV dan AIDS, seorang wartawan akan bertanya tentang jurnalisme yang dijalankannya. Buku ini dapat dilihat dari harapan yang muluk, yakni menjadikan jurnalisme lebih bermkna bagi kehidupan manusia di antara proses komodifikasi media massa dalam dunia industri.

Secara konvensional, jurnalisme adalah kegiatan memproses fakta-fakta menjadi informasi. Kepersisan *(accuracy)* informasi dengan fakta, dan objektivitasi semata mungkin tidak memadai lagi. Kita tidaklah sepenuhnya berada dalam dunia yang bersifat surgawi. Dunia dapat berupa situasi ketidakadilan struktual atau kita harus menghadapi penindasan atas nilai kemanusiaan. Sekedar kepersisaan dan obyektifitas boleh jadi malahan mengukuhkan ketidakadilan dan penindasan itu.

Seorang wartawan atau redaktur *desk* kesehatan dapat bekerja dengan kaidah dalam menghadapi dua macam ranah *(domain)* fakta. Pertama, fakta fisik atau organis atau klinis, yang biasa diketemukan

sebagai ranah laboratorium. Kedua, fakta sosial, berupa fakta-fakta dari ranah kehidupan sosial warga masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan.

Dunia laboratorium fisik dan kehidupan sosial dapat terpisah atau menyatu. Seorang wartawan dapat bercerita panjang lebar tentang eksperimen dan temuan tentang sifat sel, atau virus, atau fakta klinis lainnya, tanpa dikaitkan dengan kehidupan sosial. Tetapi sering pula gejala klinis tidak dapat dipisahkan dari fakta sosial.

Ilustrasi semisal organ fisik bernama ginjal dapat memberikan gambaran. Mungkin seorang Presiden suatu negara mengalami gangguan ginjal. Dari faktaa fisik atau klinis, tidak ada hubungan antara ginjal dengan Presiden. Ginjal seorang Presiden tidak punya nilai lebih dari ginjal tukang becak. Bahkan bukan mustahil, kalau beliau memerlukan ganti ginjal, ginjal tukang becak bisa ditransplantasikan.

Fakta fisik ginjal ini dapat berubah menjadi ranah sosial, ketika Presiden dirawat di rumah sakit. Selama sakitnya membawa implikasi pada kehidupan sosial dalam negaranya, pada dasarnya akan menjadi fakta sosial, tidak lagi berkaitan dengan fakta klinis belaka.

Begitulah, sering sebuah berita merupakan gabungan fakta klinis dan fakta sosial. Kalau kita bicara fakta klinis dan ilmiah semata-mata, hal itu tidak ada kaitannya dengan status sosial seseorang. Sel, virus dan gejala fisik, merupakan ranah yang dapat dibicarakan tanpa berkaitan dengan hidupan sosial. Sekali berkait dengan "orang terinveksi virus", "orang menderita sakit", status dan posisi dari "orang" itu mungkin ikut menjadi dasar pemberitaan. Maka ranah fisik/klinis sudah memasuki ranah sosial.

Kemungkinan besar seorang wartawan *desk* kesehatan menulis berita berikaitan masalah-masalah dari ranah laboratorium yang bersifat klinis. Temuan-temuan yang ada, perkembangan teknologi kedokteran, sifat sel yang berubah, virus yang ditemukan, virus yang bisa ditumpas, itu semuanya merupakan ranah laboratorium.

Sekarang marilah meninjau masalah AIDS, yang bersumber dari HIV. Dengan sendirinya HIV, dapat dilihat hanya sebagai fakta klinis dari ranah laboratorium. Para saintis terus menerus berusaha mengidentifikasi

dan menanggulangi virus ini, Setiap fakta klinis yang ditemukan dari berbagai kajian tentulah menjadi berita penting.

Kita selalu optimis dengan kemajuan ilmu pengetahuan. Banyak virus yang sudah tertanggulangi selama ini, artinya teknologi kedokteran menemukan cara untuk menanggulangi berbagai virus yang berbahaya. Namun, kita pun tetap menghadapi misteri alam. Gen, sel, dan virus, tetap menjadi ranah yang akan dikaji tanpa henti.

Dalam menghadapi HIV, para ahli berusaha tak kunjung henti untuk mengidentifikasi dan sekaligus mencari cara mengendalikannya. Tetapi jawaban yang tuntas belum ditemukan. Sebagai ranah fisik atau laoratorium, virus tetap menjadi misteri alam. Karenanya rasa ingin tahu yang megusik terus pada dasarnya adalah menunggu temuan atas fakta fisik ini.

Masalah kita sekarang adalah ketika HIV berada pada manusia yang spesifik atau yang mengalami sindroma pada rentang waktu tertentu. Fakta terinfeksi dan sindroma ini masih merupakan ranah fisik atau klinis. Praktisi kesehatan punya kode etik sendiri dalam menghadapi fenomena seseorang yang terinfeksi HIV dan kehidupan sosialnya.

Dari sini jurnalisme perlu dibicarakan, bagaimana fakta yang berkaitan dengan virus dan keberdayaan manusia dijadikan berita. Pelajar jurnalisme sangat kenal dengan kaidah teknis "*name make news*". Jika seseorang dalam kehidupan sosialnya dianggap penting, maka apa pun yang dialaminya akan menjadi fakta sosial yang memenuhi *newswothy* atau kelayakan berita.

Tidak semua orang dapat memenuhi standar kelayakan informasi. Contoh yang sederhana, tiap orang mempunyai ginjal dan kemungkinan ginjalnya rusak. Akan tetapi tidak setiap subyek yang ginjalnya rusak akan menjadi fakta sosial.

Hanya subyek dengan standar sosial tertentu yang dapat menjadi fakta sosial. Tetapi uniknya ketika sindroma AIDS menghinggapi seseorang dan subyek itu sebenarnya menurut ukuran jurnalisme tidak memiliki newsworthy, menjadi berita, bahkan seolah menjadi berita besar *(big news)*.

Fenomena HIVdan AIDS bagi sejumlah wartawan dan media mungkin dipandang sebagai suatu sensai, karenanya layak jual. Tetapi ada yang terlupa, bahwa ukuran kelayakan suatu fakta untuk menggugah sensasionalisme adalah signifikansi dan prominensi, peristiwa penting dan keterkemukaan subyek. Andaikata, misalnya bintang-bintang atau selebriti yang mengalaminya, agaknya akan memenuhi persyaratan sensasionalisme.

Dengan menempatkan fenomena klinis HIV dan AIDS sebagai fakta sensasional, maka subyek yang kejangkitan itu "terangkat" menjadi suatu sensasi. Itulah jurnalisme kita jurnalisme yang "menjual" virus. Fenomena HIV dan AIDS seolah-olah sebagai fakta sosial, sementara tujuan yang dicapai hanyalah menjadikan berita sebagai komoditas.

Fenomena HIV dan AIDS tetap menggugah rasa ingin tahu. Karenanya fakta fisik dari ranah laboratorium selalu ditunggu. Berita terbesar yang akan muncul nanti adalah jika ditemukan vaksin yang dapat mengendalikan HIV, sehingga manusia dapat terhindar dari sindrom yang diakibatkannya. Penemuanitu akan sangat signifikan bagi kemanusiaan, akan menjadi berita terbesar di muka bumi. Sama halnya ketika ditemukan vaksin untuk virus cacar, polio, hepatitis,dan lainnya.

Lantas pertanyaannya, sebelum ada fakta klinis penemuan vaksin HIV, apakah fenomena ini tidak dapat diberitakan? Jika tidak ada fakta klinis, wartawan hanya dapat memberitakan fakta sosial. Pada saat memberitakan fakta sosial, tentulah perlu dikembalikan kepada wacana yang paling mendasar, yaitu fakta tentang orang yang menderita, orang yang sakit, orang yang kehilangan masa depan. Bagaimanakah wartawan menghadapi fakta sosial orang yang terinfeksi HIV atau sindroma AIDS, seperti halnya fakta sosial penderitaaan manusia dan musibah lainnya?

Selalu mudah jika kita menggunakan metode *if* (andaikata), jika menghadapi kenyataan. Pertanyaan yang paling mendasar bukan sekedar sejauh mana fakta yang menjadi berita itu menguntungkan media, tetapi apa kemanfaatan suatu pemberitaan bagi subyek yang diberitakan. Jika seorang wartawan menghadapi penderitaan manusia, bagaimana dia mengolah fakta sosial itu sebagai berita? Layaknya dia tetap menjadikan

fakta penderitaan manusia sebagai komoditas medianya?

Sikap dan orientasi jurnalisme menjadi kabur akibat prasangka, ketidakjelasan informasi, dan semacamnya. Buku ini bermaksud megajak para wartawan untuk mengenali fenomena HIV dan AIDS, sehingga melalui pemberitaannya, jurnalisme dapat ditempatkan lebih terhormat di tengah kehidupan masyarakat.

Ashadi Siregar
Direktur LP3Y

DAFTAR ISI

Bagian 1
INFORMASI DASAR TENTANG AIDS

LANGKAH 1

DEFINISI AIDS DAN HIV

Apakah AIDS itu ?

AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia sesudah sistem kekebalannya dirusak oleh virus yang disebut HIV. AIDS sebetulnya sudah tercermin dari nama lengkapnya yaitu *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS dalam Bahasa Indonesia dapat dialihkatakan sebagai Sindrom Kekurangan Kekebalan Tubuh Dapatan :

Acquired	.	Didapat, bukan penyakit keturunan
Immune	:	Sistim kekebalan tubuh
Deficiency	:	Kekurangan
Syndrome	:	Sekumpulan gejala-gejala berbagai penyakit

AIDS adalah suatu sindrom yang fatal karena terjadi kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan manusia amat rentan dan mudah terjangkit beberapa penyakit tertentu. Antara lain pasien AIDS dapat menderita penyakit-penyakit yang disebabkan oleh berbagai jenis protozoa, cacaing, jamur, bakteri, virus dan kanker.

Oleh karena penyakit-penyakit yang menyerang amat bervariasi, AIDS kurang tepat jika disebut penyakit melainkan suatu sindrom.

Wartawan sering mencampuradukkan penggunaan istilah "AIDS" dan "HIV". Seseorang yang melalui uji darah ditemukan positif mengandung HIV diberitakan sebagai "mengidap AIDS" meski yang bersangkutan masih sehat dan belum menunjukkan gejala-gejala penyakit oportinus apa pun. Seharusnya ditulis, orang tersebut "terinfeksi HIV", karena walaupun sudah ditemukan HIV di tubuhnya tapi ia belum menunjukkan gejala-gejala AIDS.

Apakah HIV itu ?

HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS.



Hingga kini mekanisme kerja HIV di dalam tubuh manusia masih terus diteliti. Namun secara umum telah diketahui bahwa HIV menyerang sel-sel darah putih sistim kekebalan tubuh, yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut bernama limfosit, juga disebut "sel T4", "sel T-penolong" (T-helper) atau "sel CD-4".

HIV tergolong dalam kelompok retrovirus, yaitu kelompok virus yang mempunyai kemampuan untuk mengcopy cetak biru materi genetik diri di dalam materi genetik sel-sel manusia yang ditumpangi. Dengan proses ini HIV dapat mematikan sel-sel T-4.

Masa inkubasi, atau masa laten, infeksi HIV bertahun-tahun, rata-rata 5-7 tahun Selama masa ini orang yang terinfeksi tidak memperlihatkan gejala-gejala, walaupun jumlah HIV semakin bertambah dan sel T-4 semakin menurun. Semakin rendah jumlah sel T-4, semakin rusak fungsi sistim kekebalan tubuh. Berarti penyakit-penyakit yang semula tidak menyebabkan kelainan yang serius (karena sistem kekebalan tubuh masih sehat) akan berkembang menjadi parah karena sistem kekebalan tubuh menurun *(immune defieciency)*. Penyakit yang menyerang orang yang kekebalan tubuhnya rendah disebut infeksi oportunistik.

Pada waktu sistim kekebalan tubuh sudah dalam keadaan parah, seorang yang terinfeksi HIV akan mulai menampakkan gejala-gejala AIDS, dan kondisinya terus memburuk hingga ajal menjemputnya.

LANGKAH 2

PENULARAN HIV

Apakah seseorang yang terinfeksi HIV bisa dibedakan?

Seseorang yang terinfeksi HIV kelihatan biasa, seperti halnya orang lain. Ini berarti orang tersebut tidak menunjukkan sesuatu gejala klinis, dan kondisi ini dikatakan "asimtomatik" (tanpa gejala). Dengan kata lain, dia merasa dan tampak sehat selama bertahun-tahun, sebelum AIDS mulai muncul. Di sinilah letak bahaya terselubung bagi penyebaran dan penularan HIV, karena seseorang tidak dapat mebedakan jika orang lain telah terinfeksi HIV atau tidak.

Apakah seorang yang terinfeksi HIV bisa menularkannya pada orang lain?

Sekalipun orang yang tertular HIV belum mengalami dan memperlihatkan gejala, ia telah dapat menularkan HIV kepada orang lain dengan jalur tertentu HIV ditemukan dalam darah dan cairan mani atau cairan vagina dari seseorang terinfeksi HIV dalam jumlah yang cukup untuk menginfeksi orang lain. Penularan itu tidak terlalu mudah, hanya bila HIV di dalam darah atau cairan tubuh itu memasuki aliran darah orang lain (lihat Tabel 1).

Tabel 1

Cairan tubuh yang dapat menularkan HIV	Cairan tubuh yang tidak dapat menularkan HIV
darah cairan mani cairan vagina	air mata air ludah keringat kencing

Siapa saja yang dapat menularkan HIV ?

HIV dapat menularkan kepada siapa pun melalui cara tertentu, tanpa peduli kebangsaan, ras, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, kelas ekonomi maupun orientasi seksualnya.

Bagaimana HIV menular?

HIV bisa menular lewat tiga jalur:

1. Melalui hubungan seksual dengan seseorang yang terinfeksi HIV tanpa memakai kondom.
2. Melalui darah yang sudah terinfeksi HIV, lewat tranfusi darah atau alat-alat yang telah tervemar HIV.
3. Melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada janin di kandungan-nya selama kehamilan.

Disamping itu beberapa kondisi diperlukan untuk terjadi penularan HIV yaitu :

- HIV harus masuk langsung ke aliran darah. Perlu diingat bahwa HIV sangat rapuh dan cepat mati di luar tubuh manusia. Virus ini juga sensitif sekali terhadap panas dan tidak kuat hidup pada suhu di atas 60 derajat Celcius.
- Untuk tertular seharusnya ada konsentrasi HIV cukup tinggi. Di bawah konsentrasi tertentu tubuh manusia dapat mengeluarkan HIV yang masuk sehingga infeksi tidak akan terjadi. Walaupun HIV dapat ditemukan dalam cairan tubuh seprti keringat, ludah, air mata, tetapi konsentrasi HIV pada cairan-cairan tersebut tidak cukup tinggi untuk dapat menularkan HIV.

- Cairan yang dapat menularkan HIV adalah *darah, cairan mani dan cairan vagina.* Penularan akan terjadi jika ada salah satu dari ketiga cairan yang telah tercemar oleh HIV masuk ke dalam aliran darah seseorang.

Apa yang dimaksud dengan perilaku berisiko tinggi?

Dengan perilaku berisiko tinggi dimaksud perilaku-perilaku yang bisa mempermudah penularan HIV, yaitu :

- Berhubungan seks yang tidak aman.
- Ganti-ganti pasangan seks.
- Ganti-ganti jarum suntik atau alat medis yang lain dengan orang lain.
- Memperoleh transfusi darah yang tidak dites HIV.

Apa yang dimaksud dengan kelompok berisiko tinggi?

"Kelompok berisiko tinggi" adalah suatu istilah yang salah yang sering dipakai untuk menunjukkan kelompok pekerja seks, homoseks, penyalahgunaan narkotika, waria dan sebagainya.

Para wartawan sering menulis "kelompok berisiko tinggi". Sebetulnya definisi ini tidak benar karena menyalahgunakan orang dan bukan perilakunya. Definisi yang benar adalah yang berperilaku risiko tinggi.

Apakah penularan HIV sama dengan virus Hepatitis B?

Ya, cara penularan kedua virus persis sama. Virus hepatitis B sama seperti HIV menular lewat hubungan seks, darah dan oleh ibu yang terinfeksi HIV pada janin di kandungannya. Mengingat bahwa di Indonesia prevalensi hepatitis B cukup tinggi, kita perlu mewaspadai penularan HIV di negara ini.

Apakah HIV seperti virus-virus lain yang menular lewat air, serangga, nyamuk atau makanan?

Tidak. HIV hanya menular lewat tiga jalur yang disebut di atas, yaitu hubungan seks tidak aman, darah oleh ibu yang terinfeksi pada janin di kandungannya.

Mengapa dalam hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV penularan dapat terjadi?

Penuralan dapat terjadi karena dalam hubungan seks dengan seseorang yang terinfeksi HIV ada kemungkinan cairan tubuh orang tersebut baik itu cairan vagina, cairan mani atau darah masuk ke dalam aliran darah pasangannya.

Dalam kegiatan seksual dapat terjadi iritasi *(lecet lecet)* pada selaput lendir *(membran mukosa)* yang ada pada alat kelamin, dubur atau mulut (baik laki-laki maupun perempuan) yang sangat halus dan tidak terlihat oleh mata. Lecet-lecet ini membuat virus mudah masuk ke aliran darah pasangannya pada waktu berhubungan seks tidak aman.

Apakah hubungan seksual orang terinfeksi HIV tetap dapat dilakukan secara aman?

Ya, hubungan seksual penetratif dengan seseorang terinfeksi HIV tetap dapat dilakukan tanpa risiko jika memakai kondom yang baik mutunya dan dilakukan secara konsisten dan benar.

Kegiatan seksual mana yang paling berbahaya menularkan HIV?

Hubungan seksual secara anal (lewat dubur) paling berisiko menularkan HIV pada orang yang menerima penis. Ini karena epitel mukosa dubur relatif tipis dan lebih mudah terluka dibanding epitel dinding vagina, sehingga HIV lebih gampang masuk ke aliran darah.

Dalam hubungan seksual vagina, perempuan lebih besar risiko-nya daripada pria oleh karena selaput lendir vagina juga cukup rapuh, dan karena cairan mani akan menetap cukup lama di dalam vagina sehingga kesempatan HIV masuk ke aliran darah akan lebih tinggi Untuk laki-laki yang memasukkan penis ke vagina atau dubur pasangan merekam HIV yang terdapat dalam cairan vagina atau darah pasangan mereka mungkin dapat masuk ke saluran kencing dan masuk ke dalam darah.

Perempuan mempunyai risiko tertular HIB lebih tinggi dibanding laki-laki untuk sekali berhubungan seks dengan seorang yang terinfeksi HIV.

Apakah hubungan seksual sekali saja dengan orang yang terinfeksi HIV dapat menularkan HIV?

Ya, kemungkinan itu ada. Dalam satu kali hubungan seksual secara tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV, penularan HIV akan terjadi walaupun secara statistik kemungkinan ini sekitar 0.1%. Angka ini kelihatan kecil tapi konsekuensinya terlalu besar bagi mereka yang berani mengambil risiko?

Apa hubungan penularan HIV dengan IMS?

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam penularan HIV melalui hubungan seksual. Seseorang yang terkena IMS akan lebih mudah menularkan HIV apabila ia juga terinfeksi HIV. Dan ia lebih mudah tertular HIV apabila ia berhubungan seksual dengan orang yang terinfeksi HIV. Hal ini disebabkan pada orang yang terkena IMS lebih sering terdapat luka-luka atau radang pada alat kelaminnya yang memperbesar kemungkinan untuk tertular atau menularkan HIV melalui hubungan seksual.

Oleh karena itu pecegahan dan deteksi IMS adalah penting untuk mencegah penularan HIV.

Bagaimana penularan HIV melalui darah?

Penularan HIV melalui darah dapat terjadi kalau darah yang telah tercemar HIV masuk ke aliran darah seseorang dengan dua cara:

- Secara langsung (transfusi darah atau tranplantasi organ tubuh yang telah tercemar HIV). Orang yang mendapat transfusi darah berisiko tinggi tertular HIV. Sama halnya dengan pasien-pasien hemofilia yang memakai produk darah. Kalau darah itu tercemar HIV, maka orang yang memperoleh darah transfungsi atau produk darah itu dapat tertular HIV. Oleh karena itu semua darah yang dipakai untuk transfusi dan membuat produk darah,

perlu sekali diskrining HIV secara rutin. Dan jika tercemar HIV langsung dibuang.

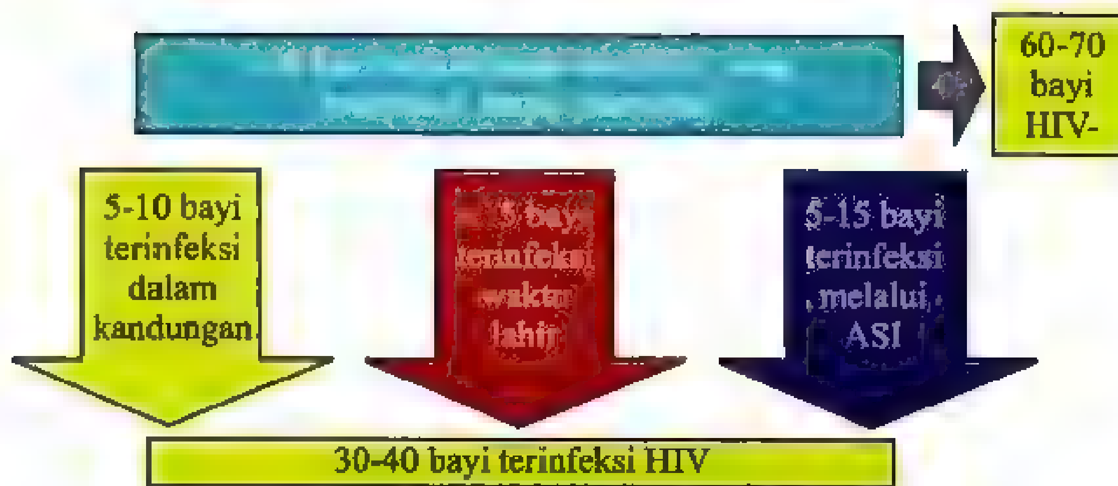
- Lewat alat-alat (jarum suntik, peralatan dokter, jarum tato, tindik dan lain-lain) yang telah tersemar HIV karena dipakai oleh orang yang terinfeksi HIV dan tidak disterilisasi terlebih dahulu. Kebanyakan orang yang tertular HIV lewat jarum suntik adalah pengguna narkotika yang memakai jarum suntik (penasun) yang tercemar HIV. Hal ini bisa terjadi karena beberapa orang menggunakan alat suntik bersama-sama. Kalau satu di antara mereka sudah terinfeksi HIV, maka semua pelaku bisa tertular.

HIV dapat ditularkan dari tranfusi darah yang tercemar HIV, bukan karena mendonorkan darah.

Jika di fasilitas pelayanan kesehatan, jarum suntik dan alat-alat lain yang berhubungan dengan darah, dipakai untuk banyak pasien tanpa disterilisasi, maka kalau salah satu pasien sudah terinfeksi HIV maka pasien lain bisa tertular. Oleh karena itu seharusnya alat-alat tersebut untuk tiap pasien diganti/sekali pakai atau disterilisasi di atas 60 derajat Celsius supaya HIV mati.

Apakah seorang ibu terinfeksi HIV selalu menularkan HIV pada janinnya?

Tidak. Seorang perempuan hamil yang terinfeksi HIV kemungkinan menularkan kepada bayinya sekitar 30%. Sebenarnya 60-75 persen bayi tersebut terinfeksi, walaupun tidak ada intervensi apa pun. Rata - rata 30 persen terinfeksi, dengan 5 persen dalam kandungan, 15 persen waktu lahir dan 10 persen dari ASI. Dari angka ini, kita dapat melakukan intervensi yang mungkin dapat mengurangi jumlah anak yang tertular. Intervensu yang disebut sebagai pencegahan penularan HIV dari ibu-ke-bayi atau PMTCT (*prevention of mother-to-child transmission*). (Lihat gambar)



Jika bayi yang baru lahir dites akan memberi hasil positif. Hal ini terjadi oleh karena antibodi yang diproduksi oleh tubuh ibu mask ke dalam janin melali plasenta. Apabila bayi tersebut tidak terinfeksi dia kan berubah menjadi seronegatif sebelum berumur 18 bulan. Sebelum usia itu sulit sekali menentukan apakah bayi terinfeksi atau tidak. Bayi tersebut bisa dites dengan tes khusus (PCR), tetapi tes semacam itu cukup mahal dan hanya digunakan di laboratorium-laboratorium penelitian dan rumah sakit tertentu.

Penularan dapat terjadi baik dalam masa kehamilan ataupun pada saat melahirkan. Salah satu penelitian mengatakan bahwa operasi *caesar* dalam proses kelahiran mungkin dapat mengurangi risiko penularan HIV d

HIV juga menularkan lewat pemberian air susu ibu yang terinfeksi HIV. Oleh karena itu ada baiknya jika ibu yang teinfeksi HIV tidak menyusui bayinya. Akan tetapi perlu diketahui bahwa dalam situasi tertentu menyusui dianjurkan oleh WHO dan UNICEF· "Menyusui seharusnya dianjurkan pada ibu yang terinfeksi HIV di daerah-daerah yang terdapat banyak penyakit menular dan kekurangan gizi. Karena itu merupakan penyebab utama kematian bayi sehingga tingkat kematian bayi tinggi. Namun, di daerah-daerah di mana tingkat kematian bayi rendah dan penyebab utama kematian bayi bukanlah penyakit menular, pengganti yang amanbagi ASI haruslah digunakan

Bagaimana upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayinya harus dilakukan?

Untuk mencegah penularan HIV pada bayi, yang paling penting adalah mencegah penularan pada ibunya dulu. Perlu ditekankan bahwa hanya si bayi yang dapat tertular oleh ibunya. Jadi bila ibunya HIV-negatif. PASTI si bayi juga tidak terinfeksi HIV. Status HIV si ayah TIDAK mempengaruhi status HIV si bayi.

Mengapa?

Kita sering salah memahami bahwa salah satu cairan tubuh manusia yang mengandung HIV adalah "cairan sperma". Ini SALAH! Laki-laki yang terinfeksi HIV vurisnya ada di air maninya, BUKAN spermanya. Sperma tidak mengandung virus, dan oleh karena itu, telur si ibu TIDAK dapat ditularkan oleh sperma!

Faktor-faktor apa yang mempengaruhi penularan HIV dari ibu ke bayinya?

Risiko penularan dari ibu-ke-bayi adalah lebih tinggi bila:

- muatan HIV perempuan di atas 1000;
- ada infeksi plasenta-tampaknya malaria dapat mempengaruhi ini;
- perempuan terinfeksi suatu IMS; dan
- bila gizi perempuan kurang

Risiko juga ditingkatkan oleh intervensi yang keras wktu proses kelahiran (seperti membantu persalinan dengan cara menyedot kepala bayi), dan bila di ibu menyusui bayi sekaligus memberi pengganti ASI.

Bagaimana bila ibu yang terinfeksi HIV ingin hamil?

Tetapi untuk ibu yang sudah terinfeksi, kehamilan yang tidak diinginkan harus dicegah. Bila kehamilan terjadi, harus ada usaha mengurangi muatan virus ibu di bawah 1000 agar bayi tidak tertular dlam kandungan, mengurangi risiko kontak cairan ibunya dengan bayi waktu lahir agar penularan tidak terjadi saat itu, dan hindari menyusui untuk mencegah penularan melalui ASI.

Dengan semua upaya ini, kemungkinan si bayi terinfeksi dapat dikurangi jauh di bawah 8 persen.

Bagaimana bila PMTCT dicegah melalui obat Anti Retro Viral (ARV)?

Untuk mengurangi viral load ibu, cara terbaik adalah dengan memakai ARV penuh sebelum menjadi hamil. Ini akan mencegah penularan pada janin. ARV dapat diberikan walaupun dia tidak memenuhi kriteria untuk mulai ARV; setelah melahirkan bisa berhenti lagi bila masih tidak dibutuhkan.

Pedoman baru dari WHO melonggarkan kriteria ARV untuk perempuan hamil. WHO mengusulkan perempuan hamil dengan penyakit stadium klinis 3 dan CD4 di bawah 350 ditawarkan ART Jelas bila CD4 di bawah 200, atau mengalami penyakit stadium klinis 4, sebaiknya si perempuan memakai ART.

Namun ada sedikit keraguan dengan rejimen yang sebaiknya diberikan pada perempuan. Perempuan hamil tidak boleh diberikan efavirenz, terutama pada triwulan pertama. Tetapi juga ada masalah dengan pemberian nevirapine pada perempuan dengan CD4 yang masih tinggi: efek samping ruam dan hepatotoksisitas (keracunan hati) lebih mungkin dialami oleh perempuan dengan di atas 250 Jadi dibutuhkan pemantauan yang lebih ketat, sedikitnya pada beberapa minggu pertama, bila nevirapine diberikan pada perempuan dengan CD4 di atas 250.

Apakah benar penularan HIV di kelompok perempuan lebih cepat dibandingkan kaum pria? Ya. Walaupun saat ini terdapat lebih banyak kasus laki-laki terinfeksi HIV daripada perempuan, tetapi kecepatan penyebaran pengidap HIV di kelompok perempuan lebih cepat daripada kelompok laki-laki.

Seperti dijelaskan di atas, pada perempuan HIV akan lebih mudah menular lewat hubungan seksual dibandingkan pada pria oleh karena vagina lebih mudah terluka daripada penis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan seksual pada waktu menstruasi, hubungan seksual sesudah menopouse, hubungan seksual pertama kali (pecahnya selaput darah), dan perempuan yang baru disunat, itu semua adalah faktor yang

meningkatkan risiko seorang perempaun tertular HIV.

Remaja perempuan di bawah usia 20 tahun jga ternyata lebih mudah tertular HIV dan gejala AIDS lebih cepat muncul.

Beberapa faktor sosial juga lebih meningkatkan risiko perempuan tertular HIV dibandingkan dengan pria. Status perempuan yang rendah, baik karena patriarki maupun ketidakadilan gender, membuat mereka mudak terinfeksi. Perempuan lebih jarang mendapatkan informasi tentang AIDS daripada para pria dan tidak sadr tentang masalah AIDS. Walupun mereka sudah menerima informasi tentang AIDS ada kemungkinan mereka tidak bisa melindungi diri. Hal ini disebabkan sulit sekali bagi perempuan untuk mendiskusikan masalah-masalah seks dengan pasangan atau suami mereka, karena merasa malu atau takur disalahkan. Apalagi biasanya perilaku seksual akan ditentukan oleh pria pasangannya, termasuk keputusan untuk memakai kondom atau tidak.

Statistik WHO menunjukkan sekitar setengah dari semua perempuan terinfeksi HIV di dunia tertular melalui hubungan seksual dan setengah dengan cara lain. Pelu juga diketahui bahw kebanyakan perempuan terinfeksi HIV tertular oleh karena berhubungan seks hanya dengan satu pasangan yang terinfeksi dan bukan karena berganti-ganti psangan.

Ibu rumah tangga yang hanya berhubungan seks dengan suaminya juga bisa tertular HIV jika suaminya lebih dulu terinfeksi HIV akibat hubungan seksual dengan wanita/pria lain.

Apakah benar pekerja seks sumber penularan utama HIV?

Tidak. Walaupun pekerja seks yang terinfeksi bisa menularkan HIV pada pelanggannya, kita tidak boleh melupakan bahwa mereka sebetulnya juga terinfeksi oleh langganannya. Aktivitas mereka diangkap berisiko tinggi karena mereka mempunyai banyak pasangan seksual, dan psangan mereka juga mungkin mempunyai banyak pasangan seksual. Karena itu



Pekerja seks juga sulit untuk menawarkan kondom pada pasangannya oleh karena biasanya pelanggan lebih bisa mendiktek kemauannya, termasuk keputusan pemakaian kondom. Oleh karena itu sangat penting bahwa penyuluhan AIDS diberikan kepada pelanggan-pelanggan dan bukan hanya pekada pekerja seks.

Jika kita dekat atau tinggal serumah dengan sorang yang terinfeksi HIV apakah kita bisa tertular dalam kegiatan sehari-hari?

Tidak, karena kegiatan tersebut tidak memungkinkan terjadinya pertukaran cairan tubuh yang dapat menularkan HUV. Orang tidak usah khawatir bersalaman, berpelukan, berangkulan, ciuman, pinjam-meminjam pakaian dengan orang pengidap HIV. Orang juga tidak usah khawatir terinfeksi HIV oleh air mata, batuk, bersin, dan sebagainya dari orang yang terinfeksi HIV. Yang penting, mencegah kontak darah dan jika berhubungan seksual melakukan secara aman dengan memakai kondom.

Seorang yang terinfeksi HIV mempunyai hak untuk bekerja seperti biasa karena dia masih produktif dan tidak mempunyai risiko menularkan HIV kepad arekan-rekannya melalui kegiatan sehari-hari.

Apakah seorang pekerja yang terinfeksi HIV akan menularkan HIV pada orang lain di tempat kerja?

Secara umum tidak ada risiko seorang pekerja untuk ketularan HIV, walaupun pekerja bersama seseorang terinfeksi HIV. Penularan tidak mungkin terjadi karena penularan HIV hanya dapat terjadi melalui darah, cairan vagina atau cairan mani orang yang telah terinfeksi HIV yang kebanyakan hanya terjadi dari kegiatan seksual.



Jadi dalam situasi biasa tidak akan terjadi risiko penularan HIV dari orang yang terinfeksi HIV kepada teman sekerjanya.

Seperti sudah dijelaskan, tidak usah khawatir jika terkena keringat pekerja lain. Hal ini tidak akan menularkan HIV.

Para pengusaha tidak mempunyai hak untuk memaksa karyawan-karyawannya melakukan tes HIV. Pekerja yang terinfeksi juga tidak harus melaporkan ke atasannya tentang status HIV-nya jika tidak dengan kehendaknya sendiri. Bila pekerja tersebut mulai mendapat penyakit-penyakit tertentu karena menurunnya sistem kekebalan tubuh, maka dia harus diperlakukan sama dengan pekerja lain yang berpenyakit kronis.

Surat Keputusan Menteri Tenaga Kerja & Transmigrasi RI
No.68/MEN/IV/2004 ayat 5:

1. *Pengusaha atau pengurus dilarang melakuka tes HIV untuk digunakan sebagai persyaratan suatu proses rekrutmen atau kelanjutan status pekerja/buruh atau kewajiban pemeriksaan kesehatan rutin.*
2. *Tes HIV hanya dapat dilakukan terhadap pekerja/buruh atas dasar kesukarelaan dengan persetujuan tertulis dari pekerja/buruh yang bersangkutan, dengan ketentuan bukan untuk digunakan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).*
3. *Apabila tes HIV sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan, maka pengusaha atau pengurus wajib menyedikan konseling kepada pekerja/buruh sebelum atau sesudah dilakukan tes HIV.*

Apakah tenaga kesehatan rawan tertular HIV?

Memang ada beberapa tenaga kesehatan yang cukup rawan tertular HIV karena kontak dengan cairan vagina atau mani dan darah dapat terjadi, misalnya, perawat, teknisi laboratorium dan beberapa yang lain. Tapi hal ini tetap dapat dihindari dengan mengikuti prosedur keamanan yang sudah

ada (misalnya mengunakan sarung tangan, membuang jarum bekas secara aman dan sebagainya) atau Universal Precaution.

Apakah anak yang terinfeksi HIV bisa masuk sekolah?

Ya, sebaiknya anak yang terinfeksi HIV tetap bersekolah kalau kondisi kesehatan mereka mengizinkan. Anak yang terinfeksi HIV tidak akan menularkan HIV pada anak lain. Sampai saat ini belum ada anak yang tertular HIV oleh karena kegiatan sehari-hari mereka yang satu sekolah dengan anak yang terinfeksi HIV.

Kalau seorang anak terinfeksi HIV sudah sampai pada gejala-gejala AIDS dianjurkan untuk berhenti sekolah karena dia akan lebih mudah tertular pen-temannya dan penyakit itu akan berkembang dengan sangat berat.

LANGKAH 3

PENCEGAHAN PENULARAN HIV

Bagaimana cara-cara pencegahan penularan HIV?

Cara pencegahan [enularan HIV yang terbaik adalah tidak melakukan perilaku-perilaku yang berisiko tinggi, yaitu mejaga agar jangan sampai cairan tubuh yang telah tercemar HIV masuk ke dalam tubuh .

Cara-cara tersebut antara lain:

1. **Untuk mencegah penularan HIV lewat hubungaan seks**
   - Melakukan prinsip monogami yaitu jangan berganti-ganti pasangan. Jika melakukan prinsip monogami, juga harus dengan orang yang juga setia dan tidak ganti-ganti pasangan supaya tidak ada kemungkinan dapat terinfeksi HIV oleh pasangannya.
   - Jika tidak mengetahui apakah pasangan seksual termasuk yang berisiko terinfeksi HIV atau tidak, maka dianjurkan melakukan seks aman dengan menggunakan kondom secara konsisten dan cara yang benar.

2. **Untuk mencegah penularan HIV lewat alat-alat yang tercemar darah HIV:**
   - Hanya mengugnakan peralatan steril pada penggunaan alat yang menembus kulit dan darah (seperti jarum suntik, jarum tato, pisau cukur dan lain-lain). Sterilisasi alat-alat ini adalah dengan mencuci alat-alat tadi dengan pencucian yang benar. Misalnya, pada jarum suntik dengan menyedot pemutih atau alkohol 70& dan menyemprotkan keluar lubang 2 kali. Kemudian menyemprotkan keluar dengan air bersih 2 kali.
   - Jangan memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit begantian dengan orang lain.
3. **Untuk mencegah penularan HIV lewat darah secara langsung:**
   - Skrining darah yang akan ditransfusikan. Hal ini harus dilakukan oleh PMI.

Apakah maksud seks aman?

Seks aman adalah seka tanpa bersetubuh (seperti *petting*) atau bersetubuh dengan memakai kondom.

Mengapa kondom dipromosikan dalam pencegahan AIDS?

Sampai saat ini untuk perilaku seksual penetratif (memasukkan alat kelamin baik secara anal, vaginal maupun mulut) belum ada cara mencegah penularan HIV selain dengan penggunaan kondom yang tepat. Kondom dapat mengurangi risiko karena pertukaran cairan tubuh yang mungkin mengandung HIV (cairan vagina atau cairan mani) menjadi terhalang.

Tidak ada alat kontrasepsi selain kondom yang bisa mencegah penularan HIV. Untuk pencegahan penularan HIV kondom harus dipakai walaupun sudah memakai alat kontrasepsi lain.

Dalam pemakaian kondom yang perlu diperhatikan adalah cara penggunaan yang tepat dan konsisten, kualitas harus baik, ukuran kondom harus cocok dan kalau memakai pelicin harus berbahan dasar air (karena pelumas berbahan dasar minyak menyebabkan kondom lateks mudah bocor)

Apakah ada vaksin untuk mencegah penularan HIV?

Tidak, sampai sekarang belum ada vaksin yang cukup manjur untuk mencegah penularan HIV. Para ahli dan industri farmasi sekarang sedang melakukan uji klinis beberapa vaksin, namun hasilnya belum menggembirakan.

Apakah karantina orang yang terinfeksi HIV perlu untuk mencegah penularan HIV pada orang lain?

Tidak, menurut para ahli AIDS, karantina bukan metode yang tepat untuk pencegahan AIDS karena tidak efektif, oleh karena tidak mungkin pemerintah mengetahui semua orang yang terinfeksi HIV. Seorang yang terinfeksi HIV tidak mempunyai gejala-gejala tertentu. Walaupun semua orang dites tapi ada kemungkinan yang terinfeksi HIV masih menunjukkan hasil negatif karena fenomena periode jendela/*window period* (lihat bab berikutnya).

Masalah lain adalah kebijakan mengarantina orang yang terinfeksi HIV justru akan membuat sebagian masyarakat lengah terhadap ancaman AIDS dan tidak lagi waspada agar tidak tertular HIV.

Di samping itu HIV hanya bisa menular dengan cara tertentu seperti diuraikan di depan yang tidak memberikan pembenaran terhadap perlunya karantina.

Masalah biaya juga perlu diperhitungkan, karena kalau kebijakan ini dilakukan maka beban pemerintah untuk pengujian HIV bagi seluruh penduduk untuk pengarantinaan akan sangat berat.

Dari segi etis, karantina melanggar hak asasi manusia. Setiap orang yang terinfeksi HIV masih mempunyai hak-hak tertentu sebagai manusia antara lain kebebasan bergerak.

Sudah terbutki bahwa cara karantina tidak akan membendung peningkatan kasus HIV. Dua negara yang dulu melakukan tes secara aktif

terhadap penduduknya dan mengarantina orang yang terinfeksi HIV, yaitu Kuba dan Bulgaria, sekarang telah menghapuskan kebijakan itu. Sebab kebijakan itu ternyata tidak dapat memperlambat penularan epidemi HIV dan AIDS di sana.

Apakah perlu kartu bebas AIDS dalam pencegahan penularan HIV?

Tidak. Menurut pakar AIDS kartu bebas HIV dan AIDS bukan metode yang tepat untuk pencegahan penularan HIV, karena tidak efektif dari segi kesehatan masyarakat dan tidak etis. Tidak efektif oleh karena tidak mungkin pemerintah mengetahui secara tepat semua orang yang terinfeksi HIV dengan adanya *window period*.

Maslaah lain adalah karena kebijaksanaan kartu bebas HIV justru akan memberi rasa aman yang samu pada mereka yang memegang kartu tersebut dan pasangan mereka, sehingga mereka tidak lagi waspada terhadap HIV dan AIDS. Semua negara yang pernah memberlakukan kartu bebas HIV dan AIDS, seperti Jepang dan Thailand, sudah menghapuskan-nya.

Apakah perlu tracing perorangan?

Tidak, karena tidak efektif dan tidak etid. Tidak efektif oleh karena pemerintah tidak mungkin dapat melacak semua orang terinfeksi HIV yang kini cukup banyak dan akan terus bertambah dengan pesat. Juga tidak etis karena melanggar hak-hak asasi manusia dan mengarahkan pada diskriminasi dan stigmatisasi.

Selain itu, konfidensialitashasil tes HIV hanya boleh diketahui oleh yang bersangkutan dan petugas kesehatan tertentu (lihat bab berikutnya(. Pemerintah daerah/pusat hanya berhal mengetahui jumlah dan karakteristik umum penderita HIV dan AIDS untuk kepentingan statistik epidemologi.

Untuk melindungi masyarakat umum secara tepat adalah melalui penyuluhan yang benar, agar setiap orang bisa melindungi dirinya sendiri dari kemungkinan tertular HIV.

LANGKAH 4

TES HIV

Apakah tes HIV itu?

Tes HIV adalah suatu tes darah yang dipakai untuk memastikan apakah seseorang telah terinfeksi HIV atau tidak.

Apakah maksud hasil HIV-positif dan hasil HIV-negatif?

- Hasil HIV-positif menunjukkan bahwa seseorang telah terinfeksi HIV.
- Hasil HIV-negatif menunjukkan bahwa seseorang tidak atau belum terinfeksi HIV.

Untuk apa tes HIV digunakan?

Tes HIV bisa digunakan terutama untuk tiga hal:

- Untuk melindungi persediaan darah di bank darah. Dengan melakukan seleksi (skrining) darah donor dengan tes untuk antibodi HIV darah yang tercemar HIV bisa diidentifikasi dan dibuang supaya risiko penularan HIV melalui transfusi darah bisa menurun.
- Untuk menggambarkan besarnya masalah epidemi HIV dan AIDS di masyarakat (*surveillance*). Untuk itu hanya asal darah

yang perlu dikontrol, dan tidak perlu tahu nama dan karakteristik orang.

- Untuk mengetahui secara dini seseorang terinfeksi HIV meskipun dia tanpa keluhan atau gejala. Tes pasa seseorang akan memberikan kesempatan pada orang tersebut bila perlu segera memperoleh perawatan dan konseling.

Apa saja tes yang ada untuk mendeteksi infeksi HIV?

Infeksi HIV dideteksi dengan menguji adanya antibodi HIV atau menguji adanya antigen HIV dalam darah.

Beberapa tes yang sering dipakai untuk menguji antibodi HIV adalah *ELISA*. *Western blot* dan *latex agglutination*. Hasil tes *ELISA* apabila sudah dilakukan uji dengan 2 produk yang beda pembuatnya maka tidak perlu dikonfirmasikan dengan tes *Western blot*.

Tes untuk menguji antigen HVI adalah antigen p24 atau *polymerase chain reaction* (PCR). PCR hanya dipakai untuk penelitian kasus-kasus yang sulit dideteksi dengan tes antibodi. Misalnya, untuk tes pada bayi yang baru lahir dari ibu terinfeksi HIV, dan untuk kasus-kasus yang diperkirakan masih berada dalam "*window period*".

Apakah antibodi dan antigen itu?

Antibodi adalah zat yang dihasilkan oleh sistim kekebalan tubuh untuk melawan zat-zat asing (seperti kuman) sehingga infeksi tidak terjadi. Antibodi HIV walaupun diproduksi oleh tubuh tidak efektif sepenuhnya untuk melawan HIV.



Antigen adalah materi yang dianggap oleh tubuh sebagai zat asing yang membuat tubuh memproduksi antibodi. HIV mempunyai beberapa macam antigen.

> *Tas harus dilakukan secara sukarela sesudah seseorang memperoleh pre dan post tes konselling (VCT) dan menyadari konsekuensi positif atau negatif hasil tes.*

Apakah maksud istilah "window period"?

Window period adalah suatu tenggang waktu antara saat pertama HIV masuk ke dalam tubuh seseorang dan hingga muncul antibodi terhadap HIV. Selama masa 1 sampai 6 bulan tersebut seseorang yang sudah terinfeksi HIV masih menunjukkan hasil tes yang negatif.

Dimana orang-orang tes HIV?

Di tiap rumah sakit, klinik, bank darah dan laboratorium yang sudah memiliki perlaatan khusus tes HIV. Beberapa LSM membantu mengambil sampel darah untuk tes HIV sukarela.

Apakah setiap hasil tes HIV selalu benar?

Setiap tes mempunyai kemungkinan untuk memberikan hasil yang keliru. Demikian pula dengan tes HIV: sekalipun yang bersangkutan tidak mengidap HIH: ada kemungkinantes HIV memberikan hasil positif (*positif palsu*); sebaliknya, sekalipun yang bersangkutan mengidap HIV, ada kemungkinan tes HIV memberikan hasil negatif (*negatif palsu*).

Setiap tes mempunyai angka sensitivitas dan spesivitas tertentu. Sensitivitas tes HIV adalah kemampuan tes itu untuk menemukan orang yang mengidap HIV (berapa persen dari orang yang mengidap HIV akan memberikan hasil positif bila dites). Spesivisitas tes HIV adalah kemampuan tes itu untuk menemukan orang yang tidak mengidap HIV (berapa persen dari orang yang tidak mengidap HIV akan memberikan hasil negatif bila dites).

Kapan tes HIV harus dilakukan?

Tes HIV harus dilakukan terhadap darah transfusi, alat tubuh atau jaringan tubuh, yang akan disumbangkan. Dalam hal ini perlu diingat

bahwa bukan orangnya yang diperiksa. Apabila darah atau alat tubuh ditemukan positif terinfeksi HIV, tidak perlu dilacak kembali orang yang menyumbangkan bahan-bahan itu,

Apakah tes HIV wajib dilakukan pada seseorang atau sekelompok orang?

Tidak. Sampai sekarang tidak ada peraturan di Indonesia yang mewajibkan seseorang untuk menjalani tes HIV. Seorang harus menentukan sendiri dengan penuh kesadaran apakah dan kapan dia membutuhkan tes HIV.

Masih terjadi orang-orang dari kelompok tertentu dikumpulkan dan dipaksa untuk menjalani tes. Kondisi ini sudah melanggar hak-hak asasi manusia serta kesepakatan internasional dan nasional mengenai tes HIV. Wartawan perlu mempersoalkan hal ini jika terjadi di wilayahnya.

Kapan sebaiknya seorang menjalan tes HIV?

Setiap orang perlu menilai risiko mereka sendiri dan memutuskan mengambil tes HIV atau tidak Untuk orang yang pernah melakukan kegiatan berisiko, tes HIV dianjurkan untuk mereka yang ingin hamil atau yang akan melakukan hubungan seks dengan pasangan baru.

Pengetahuan tentang status HIV juga akan memberikan kesempatan untuk memulai perawatan sebelum gejala AIDS muncul. Hal ini dapat memperpanjang dan meningkatkan kualitas hidup seseorang pengidap HIV.

Selain manfaat ada juga damak negatif yang diderita oleh sebagian orang akibat tes HIV. Misalnya, pada sebagian orang yang telah diberitahu status HIV positif, akan memberikan pukulan yng hebat karena mereka sadar tertular penyebab penyakit yang belum bisa disembuhkan. Masih ada lagi ketakutan adanya stigmatisasi terhadap mereka, berupa tindakan diskriminasi atas tempat tinggal/perumahan, kesempatan kerja, sekolah dan hal-hal lain olh masyarakat yang masih belum mengerti masalah AIDS.

Akibat buruk untuk seseorang yang hasil tes HIV-nya negatif adalah bahwa mereka akan merasa aman dan kadang akan meneruskan perilaku

berisiko tanpa memikirkan tentang pencegahan penularan HIV.

Pemberitahuan tentang ditemukan "WTS pengidap HIV" di Baturaden (Purwokerto) dan di Lampung, yang kemudian ternyata negatif setelah dikonfirmasikan dengan Western Blot, menimbulkan penderitaan yang berat pada orang yang bersangkutan dan keresahan yang tidak perlu di kalangan masyarkat.

Wartawan sangat berperan untuk mendidik masyarakat agar memahami masalah HIV dan AIDS. KArena itu perlu hati-hati, jangan menakut-nakuti masyarakat dengan bahasa yang sensasional yang bisa menimbulkan stigma dan diskriminasi.

Wartawan yang mendapat berita tentang hasil tes HIV yang positif sebaiknya menghormati konfidensialitas orang yang terinfeksi HIV, dan jangan memuat informasi tentang identitasnya. Sebab selain melanggar hak asasi orang terinfeksi HIV juga bisa menimbulkan penderitaan pada orang tersebut.



Bagaimana prosedur tes HIV?

Seseorang yang akan menjalani tes HIV seharusnya mendapatkan konseling pre-tes oleh seorang/tim konselor yang akan membahas dengan cukup mendalam aspek positif dan negatif dari tes tesebut supaya dia benar-benar menyadari konsekuensi dari tes.

Bila bersedia dites, orang tersebut harus membuat pernyataan tertulis (*informed consent*) tentang kesediaannya dites. Setelah beberapa waktu dia akan mendapat hasil tes yang akan disampaikan secara langsung dalam konseling pasca-tes oleh konselor yang bersangkutan.

Siapa yang bisa mengetahui tes HIV?

Hasil tes hanya bisa diketahui oleh orang yang dites dan konselornya. Kerahasiaan hasil tes ini harus tetap dijaga dan tidak bisa dibocorkan pada pihak lain (Azas konfidensialitas).

LANGKAH 5

AIDS

Sesudah berapa lama gejala-gejala AIDS akan muncul pada seorang yang terinfeksi HIV?

Perkiraan WHO adalah 60 persen dari orang dewasa yang terinfeksi HIV akan berkembang menjadi AIDS dalam 12-13 tahun (dengan variasi antara 6 bulan sampai 15 tahun) sesudah tertular HIV. Walaupun sebetulnya cukup sulit untuk mengukur berapa lama waktu di antara infeksi HIV dan munculnya gejala AIDS. Oleh karena banyakorang yang terinfeksi HIV tidak tahu kapan mereka tertular HIV.

Umumnya sebagian besar orang yang tertular HIV akan mulai menampakkan gejala (minro maupun utama) dalam waktu sekitar 5 tahun. Seseorang baru dapat dikatakan terserang AIDS setelah timbul penyakit-penyakit tertentu yang disebut penyakit oportunistik yang biasanya dengan mudah dapat dilawan pada orang yang sistim kekebalan tubuhnya masih baik.

Rentang waktu antara saat awal terinfeksi HIV dan mulai muncul AIDS bergantung kepada konsisi sistim kekebalan tubuh seseorang dan usaha-usaha perawatannya.

Salah satu penelitian WHO menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi cepatnya perkembangan AIDS pada pengidap HIV, yaitu:

- Semakin tua seseorang yang HIV, semakin cepat dia akan sampai ke tahap AIDS.
- Bayi yang terinfeksi HIV akan sampai ke tahap AIDS lebih cepat daripada orang dewasa yang terinfeksi HIV.
- Orang yang telah mempunyai gejala minor pada waktu serokonversi (mulai tertular HIV) akan bergejala AIDS lebih cepat daripada yang tanpa gejala.

Apa saja gejala-gejala AIDS yang dapat timbul?

Gejala AIDS yang awal cukup umum, dan karena itu AIDS seringkali dikacaukan dengan penyakit lain, terutama tuberkulosa (TBC). AIDS dan TBC kedua-duanya mempunyai gejala penurunan berat badan, demam kronis, batuk dan pembengkakan kelenjar getah bening. Apalagi banyak penderita AIDS yang juga terkena TBC.

Dengan alasan-alasan diatas WHO bekerja sama dengan CDC (*Centers for Disease Control*) Amerika Serikat mencoba membuat klasifikasi gejala AIDS untuk dipakai dalam diagnosis AIDS. Gejala-gejala minor yang mungkin akan timbul adalah:

- batuk kronis selama lebih dari satu bulan
- bercak-bercak gatal di beberapa bagian tubuh
- munculnya *herpes zoster* berulang
- infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan oleh jamur *Candida albicans*
- *herpes simpleks* kronis, berkembangnya dan bertambah banyak
- pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh
- Pada saat sistim kekebalan tubuh semakin menurun mungkin pula akan timbul gejala-gejala utama seperti·
- penurunan berat badan lebih dari 10 persen dalam tiga bulan
- demam berkepanjangan lebih dari satu bulan

- diare kronis lebih dari satu bulan baik berulang atau terus menerus.

Bagaimana cara mendiagnosa AIDS?

Dalam buku panduan WHO disebutkan bahwa dokter dapat mendiagnosa AIDS bila orang sakit mempunyai minimal dua gejala utama dan satu gejala minor. Juga pada orang tersebut tidak ada alasan lain yang menyebabkan sistim kekebalan tubuhnya menjadi lemah. Dan kejelasan status HIV dari hasil analisa laboratorium.

Secara medis perkembangan infeksi HIV juga dapat dilihat dari jumlah limfosit T-4 orang yang terinfeksi melalui pemeriksaan darah dilaboratorium. Jumlah sel T-4 orang yang sehat secara umum berkisar 1.000 - 1.200 per mikroliter. Jika jumlah sel T-4 menurun di bawah 200, maka ia dapat dikatakan sudah pada fase AIDS.



Apakah infeksi oportunistik itu?

Pada saat sistem kekebalan tubuh orang ini sudah rendah (rata-rata jumlah sel T-4 di bawah 500 per mikroliter) maka berbagai penyakit yang tadinya masih dapat diatas mudah oleh kekebalan tubuhnya akan berkembang.

Infeksi-infeksi tersebut disebut infeksi oportunistik karena memanfaatkan kondisi tubuh yang sedang lemah. Kondisi ini hampir mirip dengan keadaan seseorang yang terkenan kanker yang menjalani pengobatan atau seseorang yang menerima pencakokan organ, yang harus ditekan sistim kekebalan tubuhnya agar organ yang dicangkokkan tidak ditolak. Agar pasien cangkok organ tidak terserang infeksi oportunistik mereka harus dirawat di ruang yang benar-benar steril.

Berapa lama seseorang akan bertahan hidup sesudah gejala AIDS muncul?

Hal ini tergantung kondisi dan perawatan setiap orang (lihat bab berikutnya). Dari penelitian WHO terlihat pada negara berkembang orang yang terinfeksi AIDS akan meninggal rata-rata 6 bulan sesudah diagnosis AIDS dibuat.

Semua orang yang terinfeksi HIV akan mengalami AIDS?

Para pakar AIDS pada dewasa ini berpendapat, setiap orang yang terinfeksi HIV cepat atau lambat akan mengalami AIDS. Seperti dikatakan di atas, masa laten infeksi HIV rata-rata 5-7 tahun. Ini adalah angka rata-rata;ada orang yang terinfeksi HIV yang mengalami AIDS hanya 6 bulan setelah tertular HIV. Tetapi ada pula sebagian kecil orang yang sudah belasan tahun terinfeksi HIV, sampai sekarang masih belum menunjukkan gejala-gejala AIDS.

LANGKAH 6

PERAWATAN AIDS & PENGURANGAN DAMPAK BURUK NARKOBA

Adakah obat untuk HIV?

Ada, tetapı obat tersebut belum sepenuhnya menyembuhkan HIV dan AIDS. Perkembangan HIV dapat diperlambat namun tidak dapat dihentikan sepenuhnya. Kombinasi yang tepat antara berbagai obat-obatan antiretroviral (ARV) dapat memperlambat kerusakan yang diakibatkan oleh HIV pada sistem kekebalan tubuh dan menunda awal terjadinya AIDS.

Jenis pengobatan dan perawatan apakah yang tersedia?

Pengobatan dan perawatan yang ada terdiri dari sejumlah unsur yang berberda, yang meliputi konseling dan tes mandiri (VCT), dukungan bagi pencegahan penularan HIV, konseling tindaklanjut, saran-saran, pencegahan makanan dan gizi, pengobatan IMS, pengelolaan efek nutrisi, pencegahan dan perawatan infeksi oportunistik (IOS), dan pemberian obat-oatan antiretroviral.

Apakah obat anti retroviral itu?

Obat antiretroviral digunakan dalam pengobatan infeksi HIV. Obat-obatan ini bekerja melawan infeksi itu sendiri dengan cara memperlambat reproduksi HIV dalam tubuh.

Bagaimana cara kerja obat antiretroviral?

Dalam suatu sel yang terinfeksi, HIV mereplikasi diri, yang kemudian dapat menginfeksi sel-sel lain dalam tubuh yang masih sehat. Semakin banyak sel yang diinfeksi HIV, semakin besar dampak yang ditimbulkannya terhadap kekebalan tubuh (*immunodeficiency*). Obat-obatan antiretroviral memperlambat replikasi sel-sel, yang berarti memperlambat penyebaran virus dalam tubuh, dengan mengganggu proses replikasi dengan berbagai cara.

- **Penghambatan Nucleoside Reverse Transcriptase (NRTI)**
  HIV memerlukan enzim yang disebut reverse transcriptase untuk mereplikasi diri. Jenis obat-obatan ini memperlambat kerja reverse transcriptase dengan cara mencegah proses pengembangbiakan materi genetik virus tersebut.
- **Penghambatan Non-Nucleoside Reverse Transcriptase (NNRTI)**
  Jenis obat-obatan ini juga mengacaukan replikasi HIV dengan mengikat enzim reverse transcriptase itu sendiri. Hal ini mencegah agar enzim ini tidak bekerja dan menghentikan produksi partikel virus baru dalam sel-sel yang terinfeksi.
- **Penghambat Protease (PI)**
  Protease merupakan enzim pencernaan yang diperlukan dalam replikasi HIV untuk membentuk partikel-partikell virus baru. Protease memecah belah protein dan enzim dalam sel-sel yang terinfeksi, yang kemudian dapat menginfeksi sel yang lain. Penghambat protease mencegah pemecah-belahan protein dan karenanya memperlambat produksi partikel virus baru.

Obat-obatan lain yang dapat menghambat siklus virus pada tahapan yang lain (seperti masuknya virus dan fusi dengan sel yang belum terinfeksi) saat ini sedang diujikan dalam percobaan-percobaan klinis.

Apakah obat antiretriviral efektif?

Penggunaan ARV dalam kombinasi tiga atau lebih obat-obatan menunjukkan dapat menunrunkan jumlah kematian dan penyakit yang

terkait dengan AIDS secara dramatid. Walau bukan solusi penyembuhan, kombinasi terapi ARV memperpanjang hidup orang yang terinfeksi HIV, membuat mereka lebih sehat, dan hidup lebih produktif dengan mengurangi jumlah HIV dalam darah dan meningkatkan jumlah sel-sel CD4 (sel-sel darah putih yang penting bagi sistem kekebalan tubuh).

Supaya pengobatan antriretroviral dapat efektif untuk waktu yanglama, jenis obat-obatan antiretroviral yang berbeda perlu dikombinasikan. Inilah yang disebut sebagai terapi kombinasi. Istilah "Highly Active Anti-Retroviral Therapy" (HAART) digunakan untuk menyebut kombinasi dari tiga atau lebih obat anti HIV.

Bila hanya satu obat digunakan sendirian, diketahui bahwa dalam beberapa waktu, perubahan dalam virus menjadikannya mampu mengembangkan resistensi terhadap obat tersebut. Obat tersebut akhirnya menjadi tidak efektif lagi dan virus mulai bereproduksi kembali dalam jumlah yang sama seperti sebelum dilakukan pengobatan. Bila dua atau lebih obat-obatan digunakan bersamaan, tingkat perkembangan resistensi dapat dikurangi secara substansial. Biasanya, kombinasi tersebut terdiri atas dua obat yang berkerja menghambat *reverse transcriptase enzyme* dan satu obat penghambat protease. Obat-obatan anti retroviral hendaknya hanya diminum di bawah pengawasan medis.

Mengapa ARV tidak siap tersedia?

Di negara-negara berkembang, hanya sekitar 5% dari mereka yang membutuhkan dapat memperoleh pengobatan antiretroviral, sementara di negara-negara berpendapatan tinggi akses tersebut hampir universal. Masalahnya adalah harga obat-obatan yang tinggi, infrastruktur perawatan kesehatan yang tidak memadai, dan kurangnya sumber pembiayaan, menghalangi penggunaan perawatan kombinasi ARV secara meluas di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Sebanyak 12 obat-obatan ARV telah diikutsertakan dalam Daftar Obat-obatan Esensial WHO (*WHO Essensial Medicines List*). ARV diikutsertakan dalam Daftar Obat-obatan Esensial WHO agar mendorong

pemerintah di negara-negara dengan epidemi tinggi untuk lebih memperluas pendistribusian obat-obatan esensial tersebut kepad amereka yang memerlukannya. Sementara itu, meningkatnya komitmen ekonomi dan politik di tahun-tahun terkahir ini, yang distimulasi oleh orang yang terinfeksi HIV, masyarakat sipil dan mitra lainnya, telah membuka ruang bagi perluasan akses terhadap terapi HIV secara luar biasa.

Perawatan jenis apakah yang ada ketika akses ARV tidak tersedia?

Unsur-unsur perawatan lain dapat membantu mempertahankan kualitas hidup tinggi saat ARV tidak tersedia. Unsur-unsur ini meliputi nutrisi yang memadai, konseling, pencegahan dna pengobatan infeksi oportunistik, dan menjaga kesehatan pada umumnya.

Apakah Post Expouse Prophylaxis (PEP) atau Pencegahan Pasca Pajanan itu ?

Perawatan Pencegahan Pasca Pajanan terdiri dari pengobatan, tes laboratorium dan konseling. Pengobatan PEP harus dimulai dalam hitungan jam dari saat kemungkinan pajanan HIV dan harus berlanjut selama sekitar empat minggu. Pengobatan PEP belum terbukti dapat mencegah penularan HIV. Kendatipun demikian, kajian-kajian penelitian menunjukkan bahwa bila pengobatan dapat dilaksanakan lebih cepat setelah kemungkinan pajanan HIV (idelanya dalam waktu dua jam dan tak lebih dari 72 jam setelah pajanan), pengobatan tersebut mungkin bermanfaat dalam mencegah infeksi HIV.

Bagaimana cara-cara yang lazim merawat orang yang terinfeksi HIV?

- Pertama, seseorang yang terinfeksi HIV dapat menjaga kesehatan dengan memperkuat sistim kekebalan tubuh sendiri sehingga infeksi oportunistik lebih sulit timbul. Ini dapat dilakukan dengan dua cara:
  a. Cara hidup sehat, yaitu menjaga kesehatan dengan
     - menghentikan kebhiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, minum-minuman beralkohol);
     - menkomsumsi makanan yang lebih bergizi;
     - mengurangi makanan yang merugikan kesehatan;

- berolahraga secara teratur;
- tetap melakukan kegiatan seperti biasa;
- menghindari situasi-situasi yang dapat menimbulkan kegıatan yang dapat membuat pikiran dan jiwa lebih tenang (misalnya : meditası, relaksasi, kegiatan keagamaan, dll)

b. Mencari dukungan emosi

Orang yang mengetahui bahwa dirinya sudah terinfeksi HIV biasanya akan menderita dan mengalami situasi-situasi yang sulit. Perasaan degresi atau tekanan psikologis ini dapat berpengaruh sangat besar pada sistim kekebalan tubuh. Karena itu seorang yang terinfeksi perlu mendapat dukungan emosi, misalnya dengan:

- Mencari kelompok yang dapat memberikan dukungan agar tetap bersemangat dalam hidup sehingga menguntungkan bagi sistim kekebalan tubuh;
- Mencari konselor untuk konseling psikolgois yang biasa diperlukan untuk menyelesaikan konflik dari luar maupun dari dalam diri sendiri.

- Kedua, menggunakan ARV (lihat soal perawatan) Penggunaan obat ini juga harus benar-benar di bawah pengawasan ketat dokter yang ahli.
- Ketiga, mencegah atau merawat infeksi oportunistik dengan obat profilaksis atau obat preventif. Obat ini digunakan pada waktu seseorang masih tanpa gejala AIDS.

Apakah Pengurangan Dampak Buruk (Harm Reducation) itu?

Pengurangan dampak buruk adalah upaya mencegah laju penyebaran HIV pada pengguna narkoba suntik (penasun). Usaha ini lebih menekankan pada tujuan prakmatis jangka pendek daripada tujuan idealis jangka pangjang.

Bagaimana hirarki untuk mencapai tujuan ini?

Pertama, pengguna narkoba suntik didorong untuk berhenti memakai narkoba.

Kedua, jika penasun bersikeras untuk tetap memakai narkoba, maka ia didorong berhenti memakai narkoba, maka ia didorong untuk berhenti memakai cara menyuntik.

Ketiga, kalau ia tetap menyuntik, maka penasun didorong dan dipastikan tidak memakai atau berbagi peralatan suntiknya, terutama jarum suntik dan semprit, bergantian dengan penasun lain.

Keempat, jika tetap terjadi penggunaan jarum suntik bergantian, maka pengguna didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan suntiknya di antar setiap penggunaan.

Apasaja yang termasuk program pengurangan dampak buruk ini?

- Penyediaan program informasi
- Program pengalihan narkoba
- Pendidikan penjangkauan melalui pendidikan sebaya
- Program penyebaran/pertukaran jarum suntik steril dan pembuangan jarum suntik bekas
- Penjualan bebas jarum suntik
- Konseling dan tes HIV di antara penasun
- Membuka akses layanan kesehatan dasar bagi penasun
- Menghapus hambatan yang menghalangi upaya penyuntikan lebih aman
- Menyasar kelompok dan keadaan khusus

harus ditekankan pula bahwa infeksi HIV dan infeksi lain tidak hanya ditularkan melalui jarum suntik, tetapi juga oleh pengguna bergantian sendok, tutup botol, kapas, serta berbagai benda lain yang dipakai untuk menyiapkan narkoba sebelum disuntikkan. Jika dipakai secara bergantian, semua benda tadi dapat tercemar dan kemudian dapat menularkan infeksi.

Bagaimana dengan program pengalihan penggunaan narkoba dan apa tujuannya?

Program pengalihan ketergantungan heroin adalah prgoram pengalihan narkoba yang mengalihkan penasun kepada jenis zat lain, Metadon. Metadon telah diteliti secara mendalam dan terbukti efektif memperbaikai kondisi kesehatan penasun, aman, mengurangi angka kematian, mengurangi angka kejahatan, meningkatkan kemampuan sosial.

Tujuan pengalihan narkoba adalah:

- Mengurangi risiko tertular atau menularkan HIV.
- Memindahkan penggunaan dari narkoba "pasar gelap" dengan mutu, kemurnian dan kemanjuran yang tidak diketahui, pada narkoba legal, dengan kemurnia dan kemanjuran yang diketahui.
- Memperkecil risiko ovedosis dan penyulit kesehatan lain.
- Mengalihkan dari zat yang disuntik ke zat yang tidak disuntikkan.
- Mengurangi penggunaan narkoba yang berisiko, misal: memakai perlaatan suntik bergantian, memakai narkotika bersamaan, menyuntikkan tablet yang dihancurkan atau disaring terlebih dahulu.
- Mengurangi dorongan dan kebutuhan pecandu untuk melakukan tindak kriminal.
- Menjaga hubungan dengan pengguna narkoba.
- Memberi konseling, rujukan dan perawatan.
- Membantu pengguna narkoba menstabilkan hidupnya dan kembali ke komunitas umum.

Mengapa metadon?

Metadon adalah obat buatan dari bahan tidak alami (sintesis) yang bekerja jangka panjang untuk meringankan gejjala putus zat tersebut. Metadon bukanlah penyembuh untuk ketergantungan opiat: selma memakai metadon seorang klien masih tergantung pada opaiat secara fisik. Tetapi metadon menawarkan kesempatan untuk menstabilkan hidup pecandu dan mengurangi risiko tertular HIV.

Selain metadon, narkoba pengalih lain adalah: Buprenorfin, larutan opium dalam alkohol, LAAM (levo-alpha-acetylmethadol), morfin, kodein dan naltrekson.

> *Terdapat banyak petunjuk yang jelas bahwa mereka yang terlibat dalam terapi pemeliharaan metadon berisiko lebih rendah tertular HIV, karena mereka lebih jarang menyuntik, sehingga lebih jarang pula memakai peralatan suntik gerbantian. Pemeliharaan metadon tidaklah "menyembuhkan" kecanduan. Meskipun demikian, pemeliharaan metadon mengeluarkan IDU dari dunia mereka yang diawali berbagai situasi kriminal dan suasana klinik kesehatan yang secara sosial diterima oleh masyarakat sekitarnya Di klinik tersebut IDU bisa memperoleh konseling, maupun berbagai layanan kesehatan dan sosial lain.*

Apakah upaya ini harm reduction didukung oleh Pemerintah?

Upaya ini didukung pemerintah melalui Surat Keputusan Menko Kesra No.02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 yang bertujuan:

a. mencegah penyebaran HIV di kalangan penasun dan pasangannya;
b. mencegah penyebaran HIV dari penasun dan pasangannya ke masyarakat luas;
c. mengintegrasikan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik ke dalam sistem kesehatan masyarakat dalam layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS serta pemulihan ketergantungan nafsa.

Apasajakah sasaran yang ingindicapai program ini?

Sasaran dalam Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan aids melalui Pengurangan dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik, adalah:

a. menjangkau dan melayani penasun sedikitnya 80% pada tahun 2010 dan dilaksanakan secara bertahap;
b. menyediakan paket komprehensif pencegahan, pengobatan, dan perawatan untuk menjamin perawatan berkelanjutan;
c. menyediakan akses pengobatan yang terjangkau oleh seluruh penasun;
d. menyediakan kegiatan layanan Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik di unit pelayanan pemerintah termasuk di LAPA, RUTAN dan unit pelayanan pemerintah di seuluruh Indonesia;
e. mengembangkan upaya pembinaan dengan merujuk penasun dari sistem hukum pidana ke perawatan dan pengobatan dengan asas praduga tak bersalah.

Bagian 2
AIDS DI DUNIA DAN DI INDONESIA

LANGKAH 7

PERKEMBANGAN AIDS DI DUNIA

Dari mana AIDS berasal?

Ahli-ahli belum tahu dengan jelas dari mana dan kapan tepatnya AIDS muncul. Diperkirakan pada akhir 1970-an di daerah Sub-Sahara Afrika HIV sudah berkembang dan meluas. Perkiraan ini dibuat berdasarkan catatan kasus-kasus penyakit yang ada di rumah sakit, rumah sakit beberapa negara di Afrika pada saat itu. Hal ini juga diperkuat beberapa contoh darah dari tahun 1950-an telah mengandung HIV.

Walaupun HIV barangkali menyebar pertama kalidi Afrika Sub-Sahara, kasus AIDS pertama dilaporkan oleh Gottleb dan kawan-kawan di Los Angeles pada 5 Juni 1981. Tidak lama kemudian CDC Amerika Serikat mengamati bahwa terjadi peningkatan pada jumlah kasus infeksi yang tidak lazim, terutama di kalangan lelaki yang melakukan seks dengan lelaki (LSL). Sebelumnya infeksi-infeksi oportunistik itu hanya dilaporkan terjadi pada orang-orang yang sistem kekebalan tubuhnya rusak oleh kanker atau obat-obat penekan sistem kekebalan tubuh pada mereka yang menjalani pencangkokan organ tubuh.

Semula para dokter tidak mengetahui penyebab rusaknya sistem kekebalan tubuh di kalangan LSL tadi. Kondisi itu kemudian diberi nama AIDS. Oleh karena pertama kali ditemukan pada LSL di Amerika, sekarang masih banyak yang percaya bahwa LSL yang dapat tertular dan menularkan AIDS. Padahal sudah dibuktikan bahwa AIDS dengan cepat berkembang di kalangan heteroseksual, pria mapun wanita.

AIDS bukan penyakit khusus Lelaki melakukan Seks dengan Lelaki (LSL)

Mengapa ada yang mengatakan AIDS berasal dari Afrika?

Jumlah terbesar kasus HIV dan AIDS saat ini terdapat diSub-Sahara Afrika. Karena itu banyak orang yang mengatakan bahwa HIV berasal dari Afrika kemudian menyebar ke Eropa serta ke Amerika dan akhirnya menyebar ke tempat-tempat lain di penjuru dunia. Pada kenyataannya, sampai saat ini belum ada keterangan yang pasti dari mana HIV berasal.

Kapan HIV ditemukan?

HIV diidentifikasi relatif cepat. Penemunya adalah Dr. Luc Montagnier dan kawan-kawan dari Institut Pasteur Perancis yang pada Januari 1983 berhasil mengisolasi virus penyebab AIDS. Virus itu diisolasi darikelenjar getah bening yang membengkak pada tubuh orang yang terinfeksi. Sehingga ini pertama-tama dinamakan *"Lymphadenopathy Associated Virus"(LAV)*.



Pada Juli 1984, Dr. Robert Gallo dari Lembaga Kanker Nasional (NIC) di Amerika Serikat, juga menyatakan bahwa ia menemukan virus baru dari seorang yang terinfeksi HIV yang diberi nama *"Human Tlymphocytic Virus tipe III" (HTLV III)*. Ilmuwan lain J. Levy juga menemukan virus penyebab AIDS yang ia namakan *"AIDS Related Virus"* (ARV).

Perbedaan nama untuk suatu virus yang sama membuat rancu dan membingungkan masyarakat kedokteran maupun masyarakat umum. AKhirnya Mei 1986, Komisi Taksonomi Internasional sepakat untuk menyebut nama virus penyebab AIDS sebagai HIV atau *Human Immunodeficiency Virus*. Sampai sekarang nama terakhir inilah yang lazim dipakai

Bagaimana perkembangan AIDS di dunia?

Seperti dikatakan di atas penularan HIV dimulai pertengahan 1970-an. Pada mulanya AIDS dianggap sebagai sebuah epidemi yaitu wabah penyakit yang menyebar hanya pada suatu wilayah tertentu. Tetapi saat ini AIDS sudah menjadi sebuah pandemic atau wabah raya, karena telah menyebar secara ceat di seluruh dunia.

Diperkirakan pada 1981 kasus HIV positif dan AIDS terdapat hanya pada 20 negara dan berjumlah sekitar 100.000 orang. Tetapi, pada awal 1997 WHO memperkirakan jumlah kasus AIDS adalag lebih dari 30,6 juta di 169 negara. Berarti dalam 16 tahun kasus HIV dan AIDS telah meningkat menjadi 300 kali lipat.

Beberapa data epidemiologis yang cukup menarik dan perlu dicatat, yaitu :

- Pada 1993. 50% lebih dari seluruh kasus berasal dari Afrika Sub-Sahara. Lebih dari delapan juta orang diperkirakan sudah terinfeksi.
- Di Eropa dan Amerika kebanyakan orang terinfeksi HIV lewat hubungan seks lelaki dengan lelaki atau biseksual. Tetapi persentase ini sudah mulai turun, namun persentase orang yang terinfeksi lewat hubungan heteroseksual naik drastis.

- Pada 1985 angka yang terinfeksi dari kelompok LSL/biseksual adalah 63% di Eropa dan 57% di AMerika., PAda 1994 menjadi 42% di Eropa dan tetap 57% di USA.
- Di Amerika Serikat epidemik AIDS mulai terjadi pada kelompok LSL tetapi sekarang sudah menjangkau masyarakat luas.
- Epidemi AIDS datang terlambat ke Asia, tetapi sekarang ini kawasan ini (khususnya Asia Selatan dan Asia Tenggara) AIDS berkembang paling cepat. PAda 2007 kasus HIV dan AIDS di Asia diperkirakan 4,9 juta terinfeksi HIV, termasuk 440.000 orang yang baru terinfeksi tahun lalu. Dan sekitar 300.000 orang meninggal karena AIDS.

Bagaimana kira-kira perkembangan ADIS pada masa mendatang?

Ada beberapa perkiraan yang dibuat tentang asal-usul HIV, tapi sampai saat ini BELUM ADA teori yang dapat menerangkan asal-usul HIV.

Perkiraan perkembangan AIDS di masa mendatang dibuat berdasarkan perkembangan AIDS yang tercatat sampai saat ini. Sifat dinamis pendamic AIDS terwujud dalam tiga hal:

- HIV/AIDS terus-menerus berkembang dengan intensif pada populasi yang sudah terkena dampak AIDS.
- HIV/AIDS dapat cepat sekali menjalar pada sebuah populasi yang selama ini belum terkena dampak AIDS.
- Pada setiap Populasi yang terkena dampak AIDS, epidemic ini akan berkembang menjadi semakin parah.

Bagaimana perkembangan AIDS hingga kini?

Pada 2002, Direksi global Fund to fight AIDS. Malaria and TB (GF-ATM) memilih Richard Feacham sebagai pimpinan pertama. Pada ronde pertama, GF-ATM menerima permohonan dari lebih dari enam kali jumlah dana yang diprediksi. Selama 2002, Global Fund mengumumkan ronde

pertama pembiayaan sebesar 600 juta dolar AS selama jangka wktu dua tahun; 1 juta dolar pertama dikeluarkan pada Desember. WHO mmenerbitkan pedoman mengenai pemberian obat antiretroviral (ARV) untuk mengobati infeksi HIV di negara terbatas sumber daya WHO juga menammbah 12 jenis ARV pada Daftar MOdel Obat Esensial.

Pada Desember 2002, USAID mengumumkan lembaga tersebut akan mengikuti pendekatan baru dalam pencegahan HIV melalui hubungan seks di seluruh dunia, yang dikenal sebagai "ABC" (Abstinence, Be faithful and Condom use). USAID mengatakan pendekatan ini berdasarkan strategi dari Uganda, yang dianggap mengurangi prevalensi HIV di negara itu. Sementara Sekretariat-Jendel PBB, Kofi Annan, memakai HariAIDS Seduai sebagai panggung untuk berbicara melawan stigma dan diskriminasi. Beliau mengatakan, dampak stigma dapat sama buruknya dengan virus sendiri." dan mendesak masyarakat untuk mengganti 'ketakuan dengan harapan, kebungkaman dengan solidaritas.' Dia menambahkan, 'ketakuan akan stigma mengarah ke kebungkaman, dna bungkam adalah kematian.'

Pada 2003 Dr. Lee Jong-wook dari Korea Selatan menjadi Direktur-Jenderal WHO. Dr. Lee menyatakan HIV sebagai prioritas tertingginya pada pidato pertama. Namun muncul keprihatinan mengenai kesinambungan Global Fund, karena dana yang disediakan jauh di bawah harapan. CDC AS meluncurkan prakarsa baru disebut Advancing HIV Prevention (AHP), yang menbidik para orang terinfeksi HIV agar memotong rantai penularan. WHO menyatakan ketidaksediaan terapi pada hampir enam juta irang terinfeksi HIV di negara berkembang sebagai masalah darurat global kesehatan masyarakat. Hanya kurang lebih 300.000 orang di negara berkembang menerim ARV, dan di Afrika Sub-Sahara, dengan 4,1 juta orang terinfeksi HIV, sedikit lebih dari 1% atau hanya 50.000 orang memperoleh ARV. UNAIDS memperkirakan ada 37,8 juta orang yang hidup dengan HIV pada akhir 2003, dan hampir 8.000 orang meninggal karena AIDS setiap hari. Jumlah anak yatim piatu akibat

AIDS mengikat menjadi 15 juta 12,1 juta diantaranya di Afrika Sub-Sahara,

Pada awal 2005, WHO menyatakan bahwa 700.000 orang fi negara berkembang menerima ART pada akhir 2004. Nelson Mandela mengumumkan bahwa anak sulungnya, Makgatho meninggal karena AIDS pada usia 54 tahun. Angka yang diumumkan oleh WHO pada Juni menunjukkan bahwa penjangkauan ART jauh di bawah tujuan - hanya 970.000 orang (15% dari yang membutuhkannya) menerima ART dibandingkan dengan target ,6 juta WHO mengaku kemungkinan besar tujuan untuk menyediakan ART pada tiga juta orang pada akhir 2005 tidak akan tercapai.

Pada akhir tahun, semakin jelas prakarsa "3 by 5" WHO gagal mencapai target. Dr. Kim Yong Kim, pemimpin program HIV WHO mengakuinya dan meminta maaf. Namun, Dr. Kim menyatakan bahwa prakarsa tidak boleh dianggap gagal. Diperkirakan akses pada ARV sudah menyelamatkan 250.000 - 350.000 jiwa pada 2005.

Menurut UNAIDS/WHO perkiraan jum,lah orang yang terinfeksi HIV di seluruh dunia pada 2007 adalah 33,2 juta (30,6 - 36,1 juta), menyusut 16% dibandingkan dengan perkiraan yang dipublikasikan pada 2006 yaitu 39,5 juta orang (34,7 - 47,1 juta).

LANGKAH 8

PERKEMBANGAN AIDS DI INDONESIA

Kapan AIDS muncul di Indonesia?

Dr. Zubairi Djoeban SpD melaksanakan penelitian terhadap 30 waria di Jakarta. Karena rendahnya tingkat limfosit dan gejala klinis, Dr. Zubairi pastikan dua diantaranya terinfeksi. Baru pada 1 Agustus 1985, Dr. Zubairi menyatakan bila AIDS sampai menyerang masyarakat akan sulit dicegah. Seorang perempuan berusia 25 tahun meninggal dunia di RSCM, ketika darahnya diuji ia dinyatakan terinfeksi HTLV III, dan dengan gejala klinis yang menunjukkan AIDS. Kasus ini tidak dilaporkan Depkes RI.

Pada 1987 seorang wisatawan asal Benalda meninggal di RS Sanglah, Bali. Kematian pria berusia 44 tahun itu diakui depkes disebabkan AIDS. Pengakuan resmi Depkes RI ini yang kemudian memunculkan Dr. Tuti Merati Parwati, SpD, yang kala itu menangani pasien tersebut, disebut sebagai penemu kasus AIDS pertama di Indonesia.

Menurut Yayasan Spiritia, pada 1994 LP3Y bekerjasaa dengan Lentera-PKBI DIY dan Ford Foundation menggelar workshop peliputan

AIDS untuk wartawan kalinya di Indonesia. Hasil workshop ini antara lain buku panduan wartawan untuk meliput AIDS, "11 Langkah Memahami AIDS". Pada tahun ini pula, Presiden RI, Suharto, menadatangani Keputusan Presiden Nomor 36/2004 tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)./ Berdasarkan Kepres 36 ini.Tugas dan Fungsi Keanggotaan KPA pada 15 Juni, serta Keputusan rentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia pada 16 Juni. Ketua KPA adalah Menkokesra sendiri, dan sekretaris KPA pertama adalah Dr. Suyono Yahya, MPH.

Pada 1995 hingga Mei, 29 orang tercatat meninggal karena AIDS di Indonesia. Awal tahun ini Pusat Media Pelatihan AIDS untuk Wartawan (PMP AIDS) didirikan oleh LP3Y di Yogyakarta. Yayasan Peneliti Ilmu (YPI) membuka Sanggar Kerja, yaitu tempat persinggahan (*shelter*) untuk orang terinfeksi HIV, di Kebon Baru, Jakarta, dengan dukungan oleh Ford Foundation. Suzana Murni kemudian mendirikan Yayasan Spiritia sebagai organisasi yang mandiri pada november 1995.

Berapa kasus HIV dan AIDS di Indonesia?

Jumlah kasus HIV dan AIDS di Indonesia Sejak tahun 1987 yang terlaporkan.

Tahun/Year	HIV	AIDS	Jumlah/ Total	AIDS/ IDU
1987	4	5	9	0
1988	4	2	6	0
1989	4	5	9	0
1990	4	5	9	0
1991	6	15	21	0
1992	18	13	31	0
1993	96	24	120	1
1994	71	20	91	0
1995	69	23	92	1
1996	105	42	147	1
1997	83	44	127	0

1998*	126	60	186	0
1999	178	94	272	10
2000	403	255	658	65
2001	732	219	951	62
2002	648	345	993	97
2003	168	316	484	122
2004	649	1195	1844	822
2005	875	2638	3513	1420
2006	986	2873	3859	1517
2007	927	2947	3874	1437

Sumber Ditjen PP & PL Depkes RI 30 Januari 2008 Update terakhir: 30 Juni 2008

Jumlah Komulatif Kasus AIDS Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin/Sex	AIDS	AIDS/IDU
Laki-laki/Male	9963	5797
Perempuan/Female	2658	404
Tak Diketahui/Unknown	65	41
Jumlah/Total	12686	6242

Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Faktor Risiko

Faktor Risiko/Mode of Transmission	AIDS
Heteroseksual/Heterosexual	5438
Homo-Biseksual/Homo-Bisexual	482
IDU	6237
Transfusi Darah/Blood Transfusion	10
Transmisi Perinatal/Perinatal Trans.	228
Tak Diketahui/Unknown	291

Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Menurut Golongan Umur

Gol Umur/Age Group	AIDS	AIDS/IDU
< 1	62	0
1 - 4	129	[illegible]
5 - 14	47	3
15 - 19	429	128

20 - 29	6782	4217
30 - 39	3539	1497
40 - 49	976	206
50 - 59	252	31
> 60	61	12
Tak Diketahui/Unknown	409	148

Jumlah Kumulatif Kasus AIDS Berdasarkan Provinsi

[illegible]	Provinsi/Province	[illegible]	[illegible]	[illegible] Deaths
1	DKI Jakarta	3123	2278	446
2	Jawa Barat/West Java	2042	1638	357
3	Papua	1492	4	243
4	Jawa Timur/East Java	1225	619	323
5	Bali	889	210	131
6	Kalimantan Barat/West Kalimantan	765	132	106
7	Sumatera Utara/North Sumatra	426	200	77
8	Jawa Tengah/Central Java	451	125	173
9	Kepulauan Riau/Riau Archipelago	246	23	102
10	Riau	171	39	63
11	Maluku/Moluccas	160	66	63
12	Sumatera Barat/West Sumatra	219	161	57
13	Sulawesi Selatan/South Sulawesi	298	201	62
14	Sulawesi Utara/North Sulawesi	136	28	54
15	Sumatera Selatan/South Sumatra	134	74	30
16	Lampung	147	115	37
17	Jambi	133	80	38
18	Yogyakarta	129	75	17
19	NTT/East Nusa Tenggara	92	10	16
20	NTB/West Nusa Tenggara	93	44	26
21	Bangka-Belitung	74	20	4
22	Papua Barat/West Papua	58	5	0
23	Banten	58	47	11
24	Bengkulu	37	25	14
25	NAD/Aceh	22	6	3

26	Kalimantan Selatan/South Kalimantan	23	9	6
27	Kalimantan Timur/East Kalimantan	12	5	10
28	Sulawesi Tenggara/SE Sulawesi	12	3	1
29	Maluku Utara/North Moluccas	7	2	5
30	Gorontalo	3	2	1
31	Kalimantan Tengah/Central Kalimantan	7	4	2
32	Sulawesi Tengah/Central Sulawesi	2	1	1
33	Sulawesi Barat/West Sulawesi	0	0	0
	Jumlah/Total	12686	6242	2479

Menurut WHO, di negara-negara di mana tes HIV belum merata dilakukan oleh karena tidak banyak orang yang mau melakukannya secara sukarela atau sebab-sebab lain, untuk setiap kasus HIV positif yang terdeteksi berarti di masyarakat ada sekitar 100 orang yang sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi. Inilah yang dikenal sebagai fenomena gunung es, bagian es yang muncul dipermukaan air hanyalah sebagian saja dibandingkan bagian es yang terletak di bawah permukaan air. Dengan kata lain kasus-kasus HIV dan AIDS yang diketahui hanyalah sebagian sangat kecil dari kasus-kasus HIV dan AIDS yang sesungguhnya ada di masyarakat.

Statistik-statistik yang ada di atas berubah tiap tiga bulan (di update oleh Depkes RI), oleh karena itu jika wartawan ingin menulis dengan tepat perlu mencari angka-angka kasus terbaru yang disediakan oleh Departemen Kesehatan RI.

Mengapa kita perlu khawatir terhadap AIDS di Indonesia?

AIDS merajalele di negara-negara sedang berkembang seperti India dan Sub-Sahara Afrika, semua karena kelalaian dan penyangkalan. Kekhawatiran untuk membesar-besarkan ancaman AIDS akan merugikan sktor pariwisata dan anggapan bahwa masyaraakt cukup religius untuk menangkal AIDS terbukti sudah menrugikan negara-negara tersebut. Di Indonesia pun ada anggapan bahwa penularan tidak akan secepat di negara-negara lain karena kita tidak seperti mereka. Anggapan semacam ini justru berbahaya, karena akan menimbulkan rasa aman yang semu,

Walaupun angka-angka resmi kasus HIV dan AIDS di Indonesia masih rendah dibandingkan dengan Negara-negara lain, bukan berarti kita tidak perlu khawatir tentang AIDS. Sebaiknya ada beberapa kondisi yang mempermudah penyebaran AIDS di Indonesia, yaitu :

- Industri seks komersial yang luas
- Prevalensi penyakit kelamin tinggi
- Pemakaian kondom rendah
- Proses urbanisasi yang cepat
- Migrasi penduduk yang tinggi
- Kasus trafficking in person (*perdagangan manusia*) yang juga tinggi
- Terjadinya hubungan seksual premarital (sebelum menikah) dan ekstra marital (di luar menikah)
- Sarana pelayanan kesehatan masyarakat tidak selalu melakukan prosedur yang steril dengan jarum dan peralatan lain yang invasive (belum konsisten menggunakan *Universal Precaution*)

Sejauh ini tingkat pengetahuan dan kesiapan masyarakat di Indonesia masih rendah. Sebagian besar anggota masyarakat masih menganggap bahwa AIDS adalah penyakit orang asing, homoseksual, pekerja seks dan orang yang melakukan hubungan seksual tanpa nikah. Padalah HIV dan AIDS tidak bulu, siapa saja dapat terkena. Kita semua, termasuk para wartawan juga.

Sekretaris Nasional Komisi Penanggulangan AODS (KPA) Nasional dr. Nafisah Mboi indi Bali (21/7). menyatakan, total kasus HIV/AIDS yang dilaporkan saat ini secara nasional mencapai sekitar 20.000 kasus. Bedasarkan kajian epidemiologis total kasus hingga kini dipekirakan telah mencapai 200.000 kasus Jika tahun 2020 diprediksikan jumlah pengidap HIV/AIDS mencapai dua juta orang, dalam waktu 12 tahun dari sekarang akan terjadi lonjakan 1.8 juta orang atau kasus. Itu artinya, dalam satu tahun akan terjadi rata-rata 150.000 orang atau kasus baru. (KOMPAS)

LANGKAH 9

STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN AIDS

Instansi apa yang bertanggung jawab atas penanggulangan AIDS di Indonesia?

Semua kegiatan pencegahan dan penanggulangan AIDS di bawah tanggung jawab Komisi Penanggulangan AIDS. Komisi tersebut dibentuk melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 75 tahun 2006 diketuai Menko Kesra Ir. Aburizal Bakri dan Sekretaris dr. Nafsiah Mboi SpA, MPH.

Komisi ini bertugas:

a. menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS;
b. menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan;
c. mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian dan penanggulangan AIDS;
d. melakukan penyebarluasan informal mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat;



e. melakukan kerjasama regional dna internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS;
f. mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS;
g. mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan, pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS;
h. memberikan arahan kepada Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.

Bagaimana ihwal Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia?

Komisi Penanggulangan AIDS bertugas menyusun rencana kebijakan nasional pencegahan dan penanggulangan AIDS yang meliputi: Pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, penyuluhan bahaya AIDS di Indonesia secara terpadu.

Kemudian melalui keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesehatan Rakyat/Ketua Komisi Penanggulangan AIDS No.07/ER/MENKO/KESRA/III/2007 disusun Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia.

Strategi Nasional ini merupakan kerangka acuan dan panduan untuk setiap upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia, baik oleh pemerintah, masyarakat, keluarga, lembaga pendidikan dan penelitian, badan-badan internasional, donor, agar dapat bekerja dalam suasana kemitraan dan saling melengkapi.

Apa tujuan Strategi Nasional?

Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia bertujuan untuk. Mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat Secara khusus Stranas bertujuan:

1. Menyediakan dna menyebarluaskan informasi dan menciptakan suasana kondusif untuk mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS, dengan menitikberatkan pencegahan pada sub-populasi berperilaku risiko tinggi dan lingkungannya dengan tetap memperhatikan sub-populasi lainnya.
2. Menyediakan dan meningkatkan mutu pelayanan perawatan, pengobatan dan dukungan kepada ODHA yang terintegrasi dengan upaya pencegahan.
3. Meningkatkan peran serta remaja, perempuan, keluarga dan masyarakat umum termasuk ODHA dlam berbagai upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
4. Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan antara lembaga pemerinah dan masyarakat sipil antara lain LSM, sektor swasta dan dunia usaha, organisasi profesi, dan mitra internasional di pusat dan di daerah untuk meningkatkan respons nasional terhadap HIV dan AIDS.
5. Meningkatkan koordinasi kebijakan nasional dan daerah serta inisiatif dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Bagaimana prinsip dasar penanggulangan AIDS di atas?

1. Upaya penanggulangan HIV dan IADS harus memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan dan kegiatannya diarahkan untuk mempertahankan dan memperkokoh ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
2. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat sipil dan pemerintah berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat sipil termasuk LSM, KDS dan ODHA serta OHIDHA menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah

berkewajiban mengarahkan, emmbimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan HIV dan AIDS;

3. Upaya penanggulangan harus didasari pada pengertian bahwa masalah HIV dan AIDS sudah menjadi masalah sosial kemasyarakatan serta masalah nasional dan penanggulangan melalui "Gerakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS";
4. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS diutamakan pada subpopulasi berperilaku risiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan masyarakat yang termarginalkan terhadap penularan HIV and AIDS;
5. Upaya penanggulangan HIV and AIDS harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memmperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
6. Upaya pencegahan HIV dan AIDS pada anak sekolah, remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat. Upaya pencegahan melalui pendidikan dilaksanakan intra dan ekstra-kurikular;
7. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko, semata-mata hanya untuk memutus rantai penularan penyakit menular termasuk HIV;
8. Upaya mengurangi infeksi HIV pada pengguna NAPZA suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (harm reduction) dilaksanakan secara komprehensif yang berarti juga mengupayakan penyembuhan dari ketergantungan pada NAPAZA.
9. Upaya penanggulangan HIV and AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA.



10. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV and AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (informed consent). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dan hasil pemeriksaan diberitahukan kepada yang bersangkutan tetapi harus dirahasiakan kepada pihak lain.
11. Diusahakan agar peraturan perundang-undangan mendukung dan selaras dengan Strategi Nasional Penanggulangan HIV and AIDS di semua tingkat.
12. Setiap pemberi pelayanan bekewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada ODHA dan OHIDHA.

Bagaimana area prioritas penanggulangan AIDS 2007-2010?

1. Pencegahan IMS, HIV dan AIDS;
2. Perawatan, Pengobatan dan Dukungan kepada ODHA;
3. Surveilans HIV dan AIDS serta Infeksi Menular Seksual;
4. Penelitian dan riset operasional;
5. Lingkungan Kondusif;
6. Koordinasi dan harmonisasi multipihak;
7. Kesenimabungan penanggulangan.

Siapa sajakah pemangku kepentingan dalam penanggulangan AIDS di Indonesia?

1. Pemerintah Pusat
2. Pemerintah Provinsi
3. Pemerintah Kabupaten/Kota
4. Pemerintah Kecamatan/Desa
5. Dewan Perwakilan Rakyat Pusat/Daerah

6. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
7. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi/Kabupaten/Kota
8. Masyarakat Sipi (LSM), Dunis Usaha/Sektor Swasta, Tenaga Profesional, Organisasi Profesi dan Lembaga Pendidikan Tinggi.
9. Lembaga Kemasyarakatan (PKK, Karangtaruna, Organisasi Massa dan Agama, Kesenian dan Lain-lain).
10. Keluarga dan Masyarakat Umum.
11. Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA).

Bagaimana peran KPAN dalam melaksanakan Stranas ini?

Peran KPAN dalam pelaksanaan STRANAS sesuai dengan *"Three One Principle":* yang dianjurkan oleh UNAIDS, yaitu (1) setiap negara perlu mempunyai satu institusi yang meng-koordinasikan upaya penanggulangan, (2) satu strategi nasional yang menjadi acuan semua pihak dalam menyelenggarakan upaya penanggulangan, dan (3) satu sistem monitoring dan evaluasi nasional yang berlaku secara nasional.

Bagaimana hubungan komisi ini dengan bantuan dunia internasional?

Bantuan mitra internasional diperlukan untuk mendukung kegiatan-kegiatan prioritas penanggulangan HIV dan AIDS untuk 2007-2010, teutama pengembangan kelembagaan; perawatan dan pengobatan dukungan terhadap ODHA; peningkatan upaya pencegahan terutama di kalangan kelompok berperilaku risiko tinggi; pengembangan kecakapan hidup melalui jalur pendidikan formal dan luar sekolah, pengembangan obat antiretroviral untuk dewasa dan anak-anak, pengembangan pencegahan penularan dari ibu ke anak; pelaksanaan perlindungan, perawatan dan dukungan pda anak yang terinfeksi dan terafeksi HIV dan AIDS; penanggulangan masalah-masalah lintas batas HIV dan AIDS serta penelitian.

Bagian 3
MENULIS BERITA ATAU MELIPUT TENTANG AIDS

LANGKAH 10

MEDIA DAN LIPUTAN AIDS

Mengapa media massa mempunyai peran yang epnting dalam penyuluhan AIDS?

Media cetak dan elektronik memiliki dampak yang luas dan kompleks terhadap pola kehidupan sosial di kota maupun di desa. Dalam membentuk opini masyarakat, koran, televisi dan radio berperan penting karena citra-vitra individu terbentuk berdasarkan informasi yang disampaikan oleh media tersebut.

Pengaruh ini tidak terbatas pad asuhu bidang tertentu tapi menyangkut seluruh aspek kehidupan masyarakat, termasuk aspek kesehatan. Media sering memberikan informasi tentang obat-obatan, ramuan-ramuan tradisional, makanan bergizi, hidup sehat dan sebagainya. Dalam berita, organisasi sistim kesehatan diuraikan secara rinci. Disamping itu, media massa mendiskusikan penyakit-penyakit yang menyerang masyarakat dan memberi informasi supaya khalayak sasaran mengetahui gejala-gejala, penyebab-penyebab penyakit, dan cara penyakit didiagnosa dan diobati. Karena itu, media membentuk persepsi masyarakat terhadap penyakit dan mempromosikan pencegahannya.



HIV dan AIDS adalah salah satu penyakit yang paling banyak menarik perhatian media. Secara mengejutkan AIDS muncul di tahun 1980, disertai dampak negatif yang ditimbulkan pada individu dan masyarakat. Dan hubungannya yang erat dengan seksualitas adalah faktor-faktor penentu yang membuat AIDS menjadi berita sehari-hari. Dalam situasi ketiadaan obat, lembaga-lembaga kesehatan mengharapkan menerangan lewat media agar dapat menumbuhkan kesadaran dan keprihatinan masyarakat tentang bahaya HIV dan AIDS dan meningkatkan pengetahuan tentang cara-cara penecgahan dan pe-nanggulangannnya. Media massa merupakan sarana paling potensial dan ekonomis untuk menyampaikan informasi mengenai HIV dan AIDS

> *Kisah (AIDS) memaksa para wartawan mengakui bahwa cara mereka menulis berita ini, bukannya objektif, melainkan sering kali dibentuk oleh prangsangka-prasangka dan anggapan-anggapan pribadi... .Setidak-tidaknya sebagian dari kesalahan yang mengakibatkan mengganasnya AIDS di Amerika juga terletak di pundak anggota media yang tidak percaya bahwa kematian lelaki melakukan seks dengan lelaki (SLI) dan pecandu narkotika layak untuk disiarkan*
>
> *KINSELIA, dikutip Julianto 1994:1-2*

Bagaimana supaya media massa efektif dalam penyuluhan AIDS?

Supaya efektif, media massa harus menyebarkan pesan-pesan yang benar tentang HIV dan AIDS. Ketidakjelasan atau bahkan kekeliruan suatu informasi akan berakibat luas, di antaranya menimbulkan kepanikan dan menanamkan pengetahuan yang keliru, yang dapat menjadi kepercayaan dan mitos yang tidak mudah untuk dikoreksi kembali.

Apakah peliputan AIDS di dunia sudah optimal?

Belum. Liputan media tentang AIDS masih penuh kekacauan dan seringkali tergelincir pada sensasionalisme, vulgarisme, stigmatisasi dan melebih-lebihkan berita. Kekurangan-kekurangan tersebut berkaitan dengan ketidaktahuan dan salah prasangka wartawan. Seperti ditulis oleh seorang penulis Amerika:

Demikian pula, peninjau-peninjau media Turki berpendapat bahwa wartawan kurang memahami masalah HIV dan AIDS dan berita-berita sering bersifat sensasional:

> *Di Turki, taste for tragedy menyebabkan media melebih-lebihkan berita tentang AIDS Beberapa cerita memfokuskan pada innocent victims...yang mendapat AIDS karena kesalahan pemerintah (misalnya melalui transfusi darah yang terinfeksi). . Liputan menekankan bahawa orang dengan HIV dan AIDS menerima keadaaannya sebagai karma atau nasib malang. Di berita-berita lain pelacur dan LSL dipersalahkan. Gambaran semacam ini memperkuat kepercayaan fatalistis dan menimbulkan diskriminasi terhadap kelompok-kelompok tertentu. Itu bukan liputan AIDS sebagaimana mestinya.*
>
> ***Wolffers & Orbay 1994:12***

Bagaimana kualitas peliputan AIDS di Indonesia?

Serupa dengan media massa mancanegara, media Indonesia masih cenderung mengembangkan aspek sensasional dari buah peristiwa yang berkaitan dengan AIDS, dan membebaskan kesalahan pada kelompok-

kelompok tertentu, sehingga menimbulkan stereotip. Mereka belum mampu memberi pemahaman dan pengetahuan yang sebenarnya tentang AIDS pada masyarakat luas maupun yang terbatas.

Liputan AIDS di media massa Indonesia pernah dijadikan bahan salah satu proyek research award AIDS tahun 1992 yang dilaksana-
kan oleh Jaringan Epidemiologi Nasional bekerjasama dengan The Ford Foundation. Tiga dari tigapuluh dua penelitian yang mengikuti research award tersebut memiliki topik yang berkaitan dengan media dan AIDS. Yang pertama melakukan penelitian mempelajari pengetahuan dan sikap wartawan kesehatan di media cetak di Jakarta tentang HIV/AIDS. Yang kedua mengkaji liputan pers tentang AIDS di beberapa kota besar di Indonesia, serta pengetahuan, sikap dan sumber informasi mengenai AIDS para wartawan. Yang ketiga membuat suatu tinjauan analisa isi media cetak tentang masalah AIDS.

Ketiga penelitian tersebut memakai perspektif dan metodologi yang agak berbeda, tetapi mereka sependapat bahwa media massa masih kurang mampu membangkitkan kepedulian masyarakat, meski frekuensi berita AIDS sudah meningkat dengan sangat pesatnya. Secara umum dapat disimpulkan bahwa perlu meningkatkan pengetahuan wartawan tentang AIDS. Di samping itu lembaga-lembaga dan departemen yang terkait dengan masalah ini perlu mempromosikan penggunaan media untuk melakukan pendidikan dan penyuluhan mengenai AIDS. Ada peneliti yang merasa bahwa masyarakat bisa menjadi bingung karena pemberitaan yang simpang siur.

Hingga saat ini pers masih banyak yang tyerlibat dalam kesalahan (liputan) HIV dan AIDS hanya pada sisi sensasional semata, seperti yang terjadi pada kasus Surabaya Nopember 1991. Pengambilan shot-shot di lokasi pelacuran Dolly oleh sebuah TV swasta, mengejar orang terinfeksi HIV sampai ke kampung halamannya, kendati berhasil mengangkat ketakutan massal terhadap sindrom ini, ternyata tidak mampu menimbulkan kesadaran dan justru amat dibutuhkan dan mitos-mitos yang berkembang sama sekali tidak mampu diredam.

Siyaranamual 1994:2

Saya masih ingat beberapa bulan yang lalu saya membaca satu cerita.. mengenai orang yang terkena AIDS, dengan latar belakang keluarga, sampai saat-saat menjelang akhir hayatnya dari satu surat kabar asing. ..Karangan ini sangat menyentuh akan tetapi lebih dari itu juga sangat informatif Cara-cara pemberitaan macam karangan ini yang saya pikir diperlukan, tetapi sayangnya justru masih kurang. Membaca artikel Kasus Dolly yang diberitakan di banyak surat kabar terkesan menakutkan sekaligus memprihatinkan. Pekerja seks itu diburu dijadikan obyek pemberitaan.

Apakah pemberitaan ini bijaksana?

***Raharjo** dikutip oleh Julianto 1994.2-3*

***Siregar** dikutip dari Surya, Juni 1994:?*

Pers lebih cenderung memberitahukan permasalahan penderita untuk dijadikan objek komersialisasi dan ekslusivisme semata Akibatnya muncul berita-berita sensasional kadang menyesatkan

Bagaimana liputan AIDS selama tahun-tahun terakhir ini?

Sampai kini media masih menyebar berita bahwa pekerja seks bertanggung jawab atas penularan HIV dan AIDS, dan hingga kini berita ini masih popular Dalam berbagai peliputan, pekerja seks digambarkan sebagai bahaya untuk langganannya, tetapi para wartawan melupakan bahwa pekerja seks sendiri juga berisiko tertular dari pelanggannya. Pelacuran dianggap sebagai salah satu gaya hidup yang tidak bermoral dan perlu dibatasi. Faktor-faktor ekonomi yang sering mendorong orang menjadi pekerja seks tidak dianalisa. Juga tidak dijelaskan bagaimana satu masyarakat yang secara resmi menabukan seks, kenyataannya dalam praktek sehari-hari mencari pelayanan seks.

Liputan yang seperti ini menimbulkan diskriminasi dan kurang membantu masyarakat luas memahami AIDS dan dampak yang ditimbulkannya. Dengan cara berpikir mengacu kelompok, media akan memberi rasa aman yang semu pada semua orang yang merasa bukan anggota kelompok itu, dengan akibat mereka akan menjadi lengah

terhadap AIDS. Selain itu ada tendensi mengakibatkan orang dan bukan perilakunya. Kelompok-kelompok tertentu di dalam masyarakat dianggap mempunyai risiko tinggi tertular dan menularkan AIDS – biasanya kelompok marjinal – sehingga diskriminasi terhadap mereka juga menjadi semakin buruk.

LANGKAH 11

PENINGKATAN MUTU PELIPUTAN AIDS

Bagaimana mutu peliputan AIDS bisa diperbaikai?

Untuk memperbaiki peliputan AIDS, perlu dipertimbangkan dua macam faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal dari wartawan. Faktor internal adalah pengetahuan dan sikap wartawan terhadap HIV/AIDS. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor-faktor lain yang mempengaruhi wartawan dan pekerjaannya. Misalnya, kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah dan reaksi masyarakat. Walaupun keduanya sangat relevan dan saling mempengaruhi, banyak pemerhati AIDS merasa bahwa perbaikan peliputan AIDS mensyaratkan pada peningkatan mutu wartawan. Pikiran dan sikap wartawan tentang seksualitas dan AIDS, sedikit banyak akan mempengaruhi hasil tulisan atau liputan mereka. Sementara masyarakat luas juga menyadarkan perolehan informasi dari medianya.

Bagaimana mutu wartawan sehubungan dengan masalah HIV dan AIDS bisa ditingkatkan?

Untuk menumbuh-kembangkan sikap dan kepedulian wartawan terhadap AIDS, wartawan haruslah lebih banyak mengetahui dan memahami informasi tentang AIDS – yang melaju dengan cepat

– sebelum menyebarkannya kepada masyarakat umum. Berikutnya adalah nasehat salah satu aktivis AIDS yang juga mantan wartawan:

> *Tentu saya paling utama adalah memahami sepenuhnya berbagai aspek HIV dan AIDS, baik medis biologis, maupun aspek-aspek sosio-psikologis... Sebaiknya kecenderungan untuk mengembangkan aspek sensasional dikurangi...dan lebih mempertimbangkan berbagai kemungkinan adanya kepentingan lingkungan atau seseorang yang harus dilindungi. Dan lebih jauh lagi mengambil sikap yang jelas dan kritis terhadap seluruh kebijaksanaan.. kepentingan rakyat banyak harus dimenangkan. Mitos-mitos yang berkembang seputar HIV dan AIDS, membebankan kesalahan pada kelompok-kelompok tertentu, .diskriminasi .dan sebagainya merupakan hal-hal yang perlu kita waspadai sebagai bagian dari seluruh upaya kita untuk membantu masyarakat luas terlibat dan prihatin terhadap penyebaran HIV/AIDS dan dampak yang ditimbulkan.*
>
> **Siyaranamual** 1994:3

Selain itu, bila wartawan yang bertugas di lapangan sudah tumbuh sikap dan kepeduliannya terhadap AIDS, sudah menjadi kewajibannya pula mensosialisasikan kepeduliannya ini kepada sesama rekan atau kepada institusi dari mana ia berasal. Sebab akan menjadi hambatan, apabila para reporter sudah peduli terhadap AIDS tetapi para redaktur atau pejabat yang lebih tinggi, yang lebih berwenang mengambil keputusan, bersikap sebaliknya. Sehingga masyarakat yang sudah seharusnya memperoleh informasi yang benar, malah mendapatkan berita sarat sensasi. Atau mungkin malah masyarakat tak memperoleh informasi sama sekali karena hanya disimpan di laci meja redaksi.

Kenapa wartawan perlu tahu tentang HIV dan AIDS?

Di samping mempunyai peran besar dalam penyuluhan AIDS lewat media massa, wartawan juga mempunyai kepentingan pribadi dalam memahami masalah AIDS. Oleh karena ia sebagai pribadi, keluarga, atau teman-teman juga bisa tertular HIV dengan cara tertentu. Jika dia mengetahui masalah AIDS, dia bisa mencegah penularannya dan memberi informasi yang tepat kepada lingkungannya supaya mereka juga aman.

Apa yang perlu dipertimbangkan dalam meliput/menulis tentang HIV dan AIDS?

Standar untuk liputan atau penulisan tentang HIV dan AIDS sebenarnya tidak berbeda dari liputan atau tulisan masalah lain. Organisasi wartawan atau media massa sudah mempunyai semacam panduan bahwa sebuah liputan haruslah:

1. Tepat dalam memaparkan takta dan akurat dalam menuliskan data;
2. Relevan dengan permasalahan yang diketengahkan;
3. Menghormati privasi orang lain;
4. Menghindari sensasi;
5. Mengambil pendekatan yang positif.

Bagaimana wartawan bisa memaparkan masalah HIV dan AIDS dengan tepat?

Wartawan yang professional memiliki tanggung jawab untuk melaporkan informasi yang jelas dan teliti. Informasi yang mengarah kepada dugaan atau terkaan yang belum terbukti harus dihindari. Termasuk informasi yang menumbuhkan sikap diskriminatif, yang mungkin berasal dari sumber-sumber yang belum memahami benar masalah HIV dan AIDS.

Sebelum memberitakan bahwa seseorang terinfeksi HIV misalnya, perlu dipahami apakah itu hasil tes ELISA dan apakah tes tersebut sudah dikuatkan (dikonirmasikan) dengan tes serupa dari dua produk yang berbeda. (Konirmasi dengan Western Blot tidak diperlukan karena memakan waktu lebih lama dan mahal). Hasil tes ELISA sekali saja belum bisa dipercaya 100% karena masih bisa menghasilkan HIV positif palsu. Apalagi jika yang dites adalah bayi yang baru dilahirkan dari seorang ibu pengidap HIV. Ini harus dipaparkan hati-hati sebelum mengumumkan bahwa dia adalah HIV positif, sebab hasil tersebut belum pasti. Semua bayi yang baru lahir dari seorang ibu terinfeksi HIV akan memberi hasil positif. Apalagi bila bayi tersebut tidak terinfeksi dia akan berubah menjadi seronegatif sebelum berumur 15 sampai 18 bulan (lihat bab II).

Darah bayi dari Penderita di Banyumas Gagal Diuji

PURWOKERTO-MIOL (9/1/07). Proses pemeriksaan darah bayi dari penderita AIDS. D, 28, yang melahirkan di RSUD Banyumas, Jawa Tengah pekan lalu gagal diuji. Pasalnya, sampel darah bayi itu terlalu lama disimpan di salah satu laboratorium di Purwokerto, sehingga mengalami lisis.

Ketua tim dokter penanganan kasus tersebut, Istanto mengatakan karena sampel darah mengalami lisis, tidak mungkin diujikan untuk mengetahui apakah bayi tersebut tertular AIDS dari ibunya atau tidak.

"Terpaksa harus mengambil sampel darah lagi. Namun, pengambilannya tidak dapat dilakukan dalam waktu dekat. Kami mengkhawatirkan ada efek samping jika bayi yang baru berumur beberapa hari diambil sampel darahnya lebih dari satu kali. Paling tidak setelah usia 40 hari," katanya, Jumat (5/1), Sumber

Balita 15 Bulan Terjangkit HIV

Pontianak-Seorang anak berusia lima bulan di Pontianak telah dinyatakan positif mengidap HIV sehingga lambat laun pasti akan menjadi AIDS. Seseorang yang positif menderita HIV/AIDS berarti vonis kematian, karena sampai sekarang belum ada obat untuk menyembuhkannya.

Hari hasil pemeriksaan, balita 15 bulan terinfeksi HIV, lantaran kedua orangtuanya juga sudah lama tertular HIV."Orangtuanya tinggal di pemukiman kumuh, dari keluarga kurang mampu, sehingga biaya perawatan untuk sementara sepenuhnya ditanggung pihak rumah sakit yang merawat. (Sumber: Sinar Harapan)

Informasi dari berita ini tidak jelas. Apakah darah bayi tersebut akan diuji dengan ELISA atau PCR (Prolimerase Chain Reaction). Bila ELISA tidak tepat karena yang diuji adalah antibodi, padahal hingga usia 18 bulan bayi masih dipengaruhi antibodi ibunya (maternal antibody). Kecuali bila dengan PCR, karena yang diperiksa antigen.

Bandingkan dengan berita di bawah ini:

HIV Bojonegoro: Tes Kedua pada Bulan Keenam
Masih ingat gadis Bojonegoro yang dinyatakan positif mengidap virus HIV dan melahirkan seorang bayi?
Ternyata, meski sang ibu dinyatakan positif mengidap virus mematikan itu, sang jabang bayi hingga kini sehat-sehat saja .Ia sama sekali tidak menunjukkan adanya gejala-gejala aneh dan berbeda dengan bayi lain, ujar Bambang Koesbandono, Ketua Tim Penanggulangan AIDS Pemda I Jatim kepada Republika, beberapa waktu lalu. Padahal, pada tes HIV pertama yang dilakukan beberapa saat setelah kelahiran, bayi positif mengidap HIV
Apa yang terjadi?
Jawabnya sederhana tes· tes HIV pertama memang dilakukan pada saat yang tidak tepat. Yang berhasil disidik dalam tes pertama bukan HIV dalam tubuh bayi Tapi, antibody ibunya, kata ahli Hematologi dan Ahli AIDS Pokdisus AIDS RSCM Dr. H. Zubairi Djoerban, Selasa (30/8) ....

Terminologi yang pas perlu dipahami wartawan agar masyarakat memperoleh informasi yang tepat. Beberapa hasil tulisan wartawan dapat dijumpai seperti ini:

Pekerja perhotelan dan restoran di Irian Jaya, Maluku dan Nusa Tenggara Timur diwajibkan mengikuti tes AIDS Kegiatan ini merupakan upaya positip agar pekerja hotel dan restoran tidak tertular penyakit yang sangat berbahaya itu. Penderita penyakit AIDS** di Irian Jaya cukup banyak. Saat ini masuk peringkat kedua. Ini harus diwaspadai, kata Ketua BPD PHRI Irian Jaya Nyonya M. Gaspers dan Ketua BPD PHRI Maluku H Bonay Sirait BBA di hadapan peserta rakernas PHRI di Hotel Hilton Jakarta, Kamis kemarin. Menurut mereka kunjungan wisatawan ke daerah tersebut tidak begitu banyak. Tetapi, wisman dari Thailand serta nelayan dari Korea maupun Taiwan*** patut diwaspadai, karena menurut berbagai sumber mereka berpotensi untuk menularkan penyakit AIDS**** (Huruf tebal dari editor)*

Catatan kritis dari berita di atas:

(*) tes HIV (bukan tes AIDS), juga kewajiban tes tanpa melalui konseling melanggar hak asasi karyawan.

(**) AIDS (bukan penyakit AIDS)

(***) Yang perlu diwaspadai adalah perilaku individu bukan kelompok. Di samping itu, menunjukkan salah satu kelompok sebagai sumber penularan merupakan bentuk stigmatisasi dan diskriminasi

(****) menularkan HIV (bukan penyakit AIDS)

Untuk menghindari kesalahpahaman, wartawan seharusnya menjamin bahwa setiap berita tentang HIV dan AIDS yang disiarkan juga dilengkapi dengan informasi tentang bagaimana cara penyebaran HIV, dan bagaimana pula pencegahannya.

Di mana wartawan bisa mendapatkan statistik AIDS yang akurat?

Wartawan bisa memperoleh angka-angka tentang jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia dan sebagainya dari Departemen Kesehatan. Tiap 3 bulan departemen ini mengeluarkan data statistik kasus HIV dan AIDS di Indonesia terbaru.

Sebaiknya wartawan jangan memakai angka epidemiologi sudah lama oleh karena epidemi AIDS di Indonesia berkembang dengan cepat. Jika mau menulis dengan tepat wartawan perlu mencari angka-angka yang terbaru.

Statistik tersebut juga bisa diperoleh dari situs www.aidsindonesia.co.id dan www.aids-ina.or.id serta www.spiritua.or.id dan www.lp3y.org.

Apakah relevan memaparkan karakteristik pengidap HIV?

Ras, kebangsaan, atau orientasi seksual seharusnya dimuat kalau kenyataan tersebut memang relevan atau bersangkut paut dengan pokok berita. Tetapi jika karakteristik tersebut tidak relevan, sebaiknya wartawan tidak perlu memuat oleh karena hasil tulisannya dapat terjebak dalam diskriminasi dan stigmatisasi.

Dugaan tentang bagaimana seseorang terinfeksi HIV biasanya tidak relevan. Peliputan tentang AIDS sebaiknya juga seimbang, tidak hanya melaporkan tentang aspek medis dan ilmiah dari penyakit terkait, tetapi juga dari sisi kemanusiannya. Misalnya, meliput tentang perawatan orang yang terinfeski AIDS, memberitahukan masyarakat tentang adanya kesempatan menjadi sukarelawan dalam menanggulangi AIDS. Peliputan tentang AIDS akan menjadi relevan dan menarik bila dilengkapi dengan kisah orang yang terinfeksi HIV. Namun, untuk meliput kisah semacam ini diperlukan semacam informed consent dari yang bersangkutan.

Bila akibat laporan media massa kemudian masyarakat telanjur percaya bahwa orang yang terinfeksi HIV hanyalah kelompok-kelompok tertentu saja (pekerja seks, LSL, penasun), maka orang-orang yang berada di luar kelompok-kelompok tersebut akan puas, lega, dan lengah menjaga dirinya terhadap HIV. Sikap yang demikian akan bisa meningkatkan terjadinya wabah. Juga bisa menimbulkan diskriminasi terhadap kelompok tersebut.

Perlukah wartawan menghormati privasi orang lain?

Perlu. Seperti yang tercantum dalam Kode Etik Jurnalistik Pasal 6 : "Wartawan Indonesia menghormati dan menjunjung tinggi kehidupan pribadi dengan tidak menyiarkan karya jurnalistik (tulisan, suara, serta suara dan gambar) yang merugikan nama baik seseorang, kecuali menyangkut kepentingan umum".

Jangan membesarkan masalah (blow-up) dan memberi nama-nama atau alamat, sekalipun informasi tersebut berasal dari sumber resmi, seperti polisi misalnya, karena ini akan membuat orang yang terinfeksi HIV, keluarga dan teman dekatnya kehilangan hak sosial (dikucilkan) dalam masyarakat.

Dianjurkan pula agar dalam menggunakan data atau keterangan dari sumber berita, terlebih dahulu menyadari konsekuensi yang dapat timbul dari pemuatan tulisan itu. Orang yang terinfeksi HIV mempunyai kehidupan biasa, masih mampu bekerja sebagaimana layaknya orang sehat, dan masih didukung oleh pasangannya, teman-temannya serta keluarganya. Situasi ini bisa terganggu bila identitas orang yang terinfeksi HIV dimuat di koran karena dia akan mendapat banyak perhatian oleh masyarakat sekelilingnya

Jam, 24 tahun, kini merasa dirinya teramat malang. Setahun setelah ia dinyatakan positif terserang virus HIV dan divonis sebagai penderita AIDS; hampir segala gerak-geriknya diperhatikan orang.

Catatan kritis di berita ini:

- Jam belum bisa disebut penderita AIDS karena belum menampakkan gejala-gejala AIDS (lihat pengertian AIDS di halaman depan).
- Media yang menulis ini memuat lengkap laporannya dengan foto-foto Jam (close up Jam bersama keluarganya) yang tanpa ditutupi atau disamarkan. Bahkan tanpa ijin tertulis (informed consent) dari yang bersangkutan.

Bila seseorang terinfeksi HIV setuju atau bersedia namanya atau fotonya dimuat dalam media yang bersangkutan, hendaknya ia diberi tahu konsekuensi atau akibat yang akan didapat dan dihadapinya (dirinci dalam informed consent). Mungkin sesudah tulisan itu dimuat ia akan didatangi wartawan lain, tetangganya, pejabat – yang berkepentingan atau tidak sehingga akan mengganggu aktivitas kesehariannya.

Wartawan seharusnya tidak memaksa orang yang terinfeksi HIV untuk mengungkap jatidirinya. Informasi rahasia yang diberikan kepada wartawan dari orang yang terinfeksi HIV, bagaimanapun juga seharusnya tidak diteruskan atau diberikan kepada wartawan lain, peneliti, atau siapapun.

Untuk menjamin bahwa privasi atau kerahasiaan seseorang tetap dijaga bisa dilakukan dalam beberapa hal:

1. Tidak membicarakan masalah nama atau informasi tertentu yang dapat mengidentikasi orang tersebut atau keluarga mereka. Bila perlu gunakan nama samaran
2. Untuk radio, jika orang yang akan diwawancara khawatir suaranya dapat dikenal, ijinkan dia untuk menulis jawaban terlebih dahulu agar dapat dibacakan oleh orang lain. Pernyataannya juga dapat dituliskan sebelumnya kemudian dibacakan oleh pewawancara saat penyiaran.

3. Untuk televisi, pastikan orang yang diwawancarai berada di balik layar yang layak untuk mencegah identiikasi. Kalau perlu, gunakan jawaban tertulis. Atau gambar dan suara wajah disamark.
4. Dalam konferensi pers atau pertemuan yang melibatkan orang yang terinfeksi HIV harus diingatkan bahwa wartawan dan partisipan yang lain harus menjaga kerahasiaan pertemuan. Kalau perlu bisa digunakan layar untuk melindungi kerahasiaan orang yang terinfeksi HIV.

Mengapa wartawan sebaiknya menghindari sensasi?

Wartawan seharusnya selalu menghindari godaan untuk mengemas berita yang bisa berakibat buruk. Bahasa dan gambar yang sensasional bisa mengakibatkan kegelisahan yang tak diperlukan oleh orang yang terinfeksi HIV. Laporan yang sensasional dan membesar-besarkan masalah juga dapat menimbulkan kekhawatiran, ketakutan, atau reaksi yang berlebihan terhadap orang yang terinfeksi HIV. Dan ini akan menyebabkan ketakutan di masyarakat umum. Akibatnya beberapa orang yang terinfeksi HIV bisa kehilangan pekerjaan atau dikucilkan masyarakat.

AIDS adalah topik yang sensitif, sehingga sangat diperlukan laporan yang seimbang dan hati-hati dari wartawan yang bertanggung jawab. Jika anda merasa bahwa liputan yang anda tulis mengandung suatu unsur yang bersifat sensasional sebaiknya hasil liputan itu didiskusikan kembali dengan sumber-sumber informasi AIDS, misalnya para ahli AIDS atau LSM atau aktivis AIDS.

Perlukah wartawan melakukan pendekatan yang positif?

Ya. Liputan atau tulisan di media massa tentang HIV dan AIDS juga dapat menimbulkan dampak positif. Masyarakat kemudian menginginkan informasi yang lebih lengkap tentang HIV dan AIDS. Atau bahkan ingin melakukan uji HIV. Oleh karena itu wartawan perlu memberi bantuan informasi yang lebih lengkap kepada masyarakat, termasuk tempat-tempat untuk VCT dan melakukan uji HIV, bagaimana menyikap hasil diagnosa, kapan konselor dibutuhkan.

Konselor adalah orang yang membantu agar yang bermasalah (dalam hal ini pengidap HIV) bisa mengambil suatu keputusan untuk memecahkan masalahnya Konseling, proses dialog antara konselor dengan orang bermasalah, diarahkan kepada upaya pencegahan penularan HIV dan pemberian dukungan psikologis kepada orang yang sudah terinfeksi HIV. Atau kepada seseorang yang mempunyai anggota keluarga atau teman dekat yang sudah terinfeksi HIV. Yatim, Dialog Seputar AIDS, 1994

Wartawan juga dianjurkan memberi informasi tentang keberadaan organisasi-organisasi yang bergerak dalam penanggulangan HIV dan AIDS di daerah terdekat masyarakat pembaca, lengkap dengan alamat dan nomor telepon. Sehingga dukungan emosi yang nyata dari orang-orang lain akan bisa sangat membantu orang yang terinfeksi HIV untuk melakukan kegiatan dan menjalani kehidupan sebiasa mungkin.

Pelaporan tentang HIV dan AIDS sebaiknya ditulis dengan fokus yang lebih manusiawi Misalnya tentang orang terinfeksi HIV yang tetap hidup secara produktif. Jika seorang wartawan dapat melewat-
kan satu hari hidup dengan orang yang terinfeksi HIV, akan lahir tulisan yang manusiawi dan menarik.

Bagaimana sebaiknya wartawan menghindari mitos?

Untuk menghindari mitos-mitos mengenai AIDS, wartawan harus mengetahui masalah AIDS sebanyak-banyaknya dan mencoba menulis secara seimbang dan kritis. Wartawan jangan hanya terfokus kepada kelompok yang mempunyai perilaku yang dianggap berisiko tinggi Jika wartawan lebih sering menulis tentang pekerja seks yang terinfeksi HIV dibanding ibu rumah tangga, misalnya, mereka akan memperkuat mitos bahwa hanya perempuan yang kotor atau tak bermoral yang bisa tertular HIV.

Wartawan jangan menilai perilaku seksual seseorang dengan mengarahkan tulisannya kepada pembenaran atau kesalahan pilihan seksnya. Misalnya menulis: "Secara epidemiologis sudah dibuktikan bahwa hanya seks yang tidak wajar yang dapat menularkan HIV". Apanya yang tidak wajar? Akibat penulisan moralitas tersebut, sering

muncul konlik antara masyarakat yang merasa bersih dan bernilai dengan individu yang dianggap kotor dan tak bermoral. Mitos-mitos inilah yang kemudian menimbulkan sikap stigmatisasi dan diskriminatif terhadap penderita HIV dan AIDS.

Bagaimana wartawan bisa menghindardi distorsi informasi HIV dan AIDS?

Ketika memperoleh fakta di lapangan seorang wartawan harus melakukan cek dan cek ulang kepada berbagai sumber. Tetapi fakta tentang HIV dan AIDS memang harus dipilah dan dipilih dengan lebih berhati-hati karena banyaknya sumber atau ahli yang belum memahami HIV dan AIDS.

Informasi sebaiknya ditulis dengan hati-hati sesudah ditambah konirmasi dan investigasi yang teliti. Pengungkapan fakta yang belum jelas sebaiknya dihindari, umpamanya berita tentang dukun yang bisa mengobati AIDS.

Kepada siapa konfirmasi harus dilakukan wartawan?

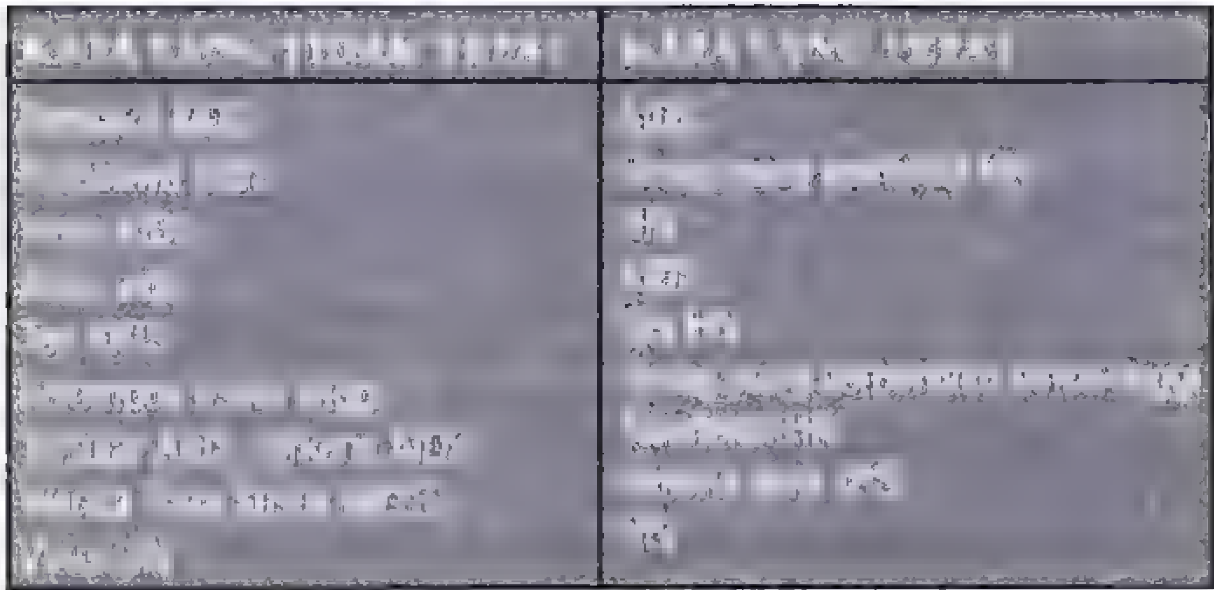
Kepada organisasi yang berwenang seperti Departemen Kesehatan maupun organisasi non pemerintah seperti Ikatan Dokter Indonesia atau LSM yang bergerak di bidang penyuluhan maupun penanggulangan HIV dan AIDS. Atau kepada ahli yang benar-benar mengetahui dan memahami permasalahan HIV dan AIDS.

> *Berkat bantuan Andi yang mengupayakan kesembuhan lewat dedaunan ditambah dengan doa-doa, kini Fachrial bebas dari virus HIV. (Sumber: Media Indonesia)*

Bagaimana wartawan menjaga kebebasan pers dalam meliput kasus HIV dan AIDS?

Pers harus mengambil sikap yang jelas dan kritis terhadap seluruh kebijaksanaan yang melanggar pribadi penderita HIV dan AIDS dan kepentingan masyarakat. Pers juga mempunyai tanggung jawab kepada masyarakat pembaca untuk memberi informasi yang akurat. Ini berarti bahwa tulisan atau berita yang dimotivasi oleh ketakutan dan ketidaktahuan tentang HIV dan AIDS harus dihindari.

Bagaimana penyebutan istilah AIDS yang tepat?



Ahli-ahli AIDS sependapat, sebaiknya wartawan menulis masalah ini dengan empati. Empati ini bisa tumbuh karena ada sikap peduli. Dan sikap peduli wartawan berkembang karena mengetahui dan memahami beban psikologis dan sosiologis yang ditanggung seorang orang yang terinfeksi HIV.

Seorang ahli AIDS yang lain menyatakan, tulisan atau liputan wartawan yang penuh empati akan menyadarkan bahwa dalam masyarakat ada orang yang terinfeksi HIV. Sebagai takaran sejauh mana empati itu berlangsung, wartawan yang bersangkutan perlu mengajukan pertanyaan diri: Bagaimana tanggapan orang yang terinfeksi HIV terhadap tulisan atau liputan saya?

Tumbuhnya empati ini akan membuat wartawan lebih tanggap dan bertanggung jawab dalam meliput masalah HIV dan AIDS. Sikap ini akan lebih teruji bila wartawan mampu menularkan rasa empatinya kepada masyarakat dengan tulisan yang menyentuh kemanusaiaan kita, mendalam, disertai berbagai tinjauan aspek HIV dan AIDS.

Adakah tip agar hasil liputan/tulisan wartawan tentang HIV dan AIDS tetap akurat, tepat dan bertanggung jawab?

Ada. Yakni selalu ajukan pertanyaan-pertanyaan yang kritis seperti di bawah ini:

1. Apakah tulisan/liputan ini akan memperkuat empati tentang AIDS? Atau malah akan menimbulkan sensasi dan terjebak dalam sikap diskriminasi dan stigmatisasi?
2. Apakah tulisan/liputan ini cukup menarik untuk masyarakat luas atau hanya akan dibaca oleh orang-orang tertentu yang memang tertarik AIDS?
3. Apakah kalimat yang digunakan cukup dimengerti oleh masyarakat luas, atau perlu diperjelas lagi?
4. Apakah semua fakta dan data sudah dicek? Apakah ada sumber lain yang bisa memperkaya fakta ini lagi? Apakah perlu data pembanding dari hasil penelitian yang lain?
5. Apakah informasi yang ada di liputan/tulisan ini akan memotivasi masyarakat pembaca untuk berubah berperilaku berisiko? Dan adakah dampaknya untuk program pencegahan AIDS serta kebijaksanaan pemerintah?
6. Adakah tulisan/liputan ini lebih mengutamakan sensasi daripada informasi?

Kode Etik Jurnalistik

Bahwa sesungguhnya salah satu perwujudan kemerdekaan Negara Republik Indonesia adalah kemerdekaan mengeluarkan pikiran dengan lisan dan tulisan sebagaimana diamanatkan oleh pasal 28 Undang-undang Dasar 1945. Oleh sebab itu kemerdekaan pers wajib dihormati oleh semua pihak.

Mengingat negara Republik Indonesia adalah negara berdasarkan atas hukum sebagaimana diamanatkan dalam penjelasan Undang-undang Dasar 1945, seluruh wartawan Indonesia menjunjung tinggi konstitusi dan menegakkan kemerdekaan pers yang bertanggung jawab, mematuhi norma-norma profesi kewartawanan, memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, serta memperjuangkan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial berdasarkan pancasila.

Maka atas dasar itu, demi tegaknya harkat, martabat, integritas, dan mutu kewartawanan Indonesia serta bertumpu pada kepercayaan masyarakat, dengan ini Persatuan Wartawan Indonesia(PWI) menetapkan Kode Etik Jurnalistik yang harus ditaati dan dilaksanakan oleh seluruh wartawan Indonesia.

BAB I
KEPRIBADIAN DAN INTEGRITAS

Pasal 1

Wartawan Indonesia beriman dan bertaqwa kepada tuhan Yang Maha Esa, berjiwa Pancasila, taat kepada undang-undang Dasar Negara RI, kesatria, menjunjung harkat, martabat manusia dan lingkungannya, mengabdi kepada kepentingan bangsa dan negara serta terpercaya dalam mengemban profesinya.

Pasal 2

Wartawan Indonesia dengan penuh rasa tanggung jawab dan bijaksana mempertimbangkan patut tidaknya menyiarkan karya jurnalistik (tulisan, suara, serta suara dan gambar) yang dapat membahayakan keselamatan dan keamanan negara, persatuan dan kesatuan bangsa, menyinggung perasaan agama, kepercayaan atau keyakinan suatu golongan yang dilindungi oleh undang-undang.

Pasal 3

Wartawan Indonesia pantang menyiarkan karya jurnallistik (tulisan, suara, serta suara dan gambar) yang menyesatkan memutar balikkan fakta, bersifat itnah, cabul serta sensasional.

Pasal 4

Wartawan Indonesia menolak imbalan yang dapat mempengaruhi obyektivitas pemberitaan.

BAB II
CARA PEMBERITAAN DAN MENYATAKAN PENDAPAT

Pasal 5

Wartawan Indonesia menyajikan berita secara berimbang dan adil, mengutamakan kecermatan dari kecepatan serta tidak mencampur adukkan fakta dan opini sendiri. Karya jurnalistik berisi interpretasi dan opini wartawan, agar disajikan dengan menggunakan nama jelas penulisnya.

Pasal 6

Wartawan Indonesia menghormati dan menjunjung tinggi kehidupan pribadi dengan tidak menyiarkan karya jurnalistik (tulisan, suara, serta suara dan gambar) yang merugikan nama baik seseorang, kecuali menyangkut kepentingan umum.

Pasal 7

Wartawan Indonesia dalam memberitakan peristiwa yang diduga menyangkut pelanggaran hukum atau proses peradilan harus menghormati asas praduga tak bersalah, prinsip adil, jujur, dan penyajian yang berimbang.

Pasal 8

Wartawan Indonesia dalam memberitakan kejahatan susila (asusila) tidak merugikan pihak korban.

BAB III
SUMBER BERITA

Wartawan Indonesia menempuh cara yang sopan dan terhormat untuk memperoleh bahan karya jurnalistik (tulisan, suara, serta suara dan gambar) dan selalu menyatakan identitasnya kepada sumber berita.

Pasal 10

Wartawan Indonesia dengan kesadaran sendiri secepatnya mencabut atau meralat setiap pemberitaan yang kemudian ternyata tidak akurat, dan memberi kesempatan hak jawab secara proporsional kepada sumber atau obyek berita.

Pasal 11

Wartawan Indonesia meneliti kebenaran bahan berita dan memperhatikan kredibilitas serta kompetensi sumber berita.

Pasal 12

Wartawan Indonesia tidak melakukan tindakan plagiat, tidak mengutip karya jurnalistik tanpa menyebut sumbernya.

Pasal 13

Wartawan Indonesia harus menyebut sumber berita, kecuali atas permintaan yang bersangkutan untuk tidak disebut nama dan identitasnya sepanjang menyangkut fakta dan data bukan opini. Apabila nama dan identitas sumber berita tidak disebutkan, segala tanggung jawab ada pada wartawan yang bersangkutan.

Pasal 14

Wartawan Indonesia menghormati ketentuan embargo, bahan latar belakang, dan tidak menyiarkan informasi yang oleh sumber berita tidak dimaksudkan sebagai bahan berita serta tidak menyiarkan keterangan "off the record".

BAB IV
KEKUATAN KODE ETIK JURNALISTIK

Pasal 15

Wartawan Indonesia harus dengan sungguh-sungguh menghayati dan mengamalkan Kode Etik Jurnalistik PWI (KEJ-PWI) dalam melaksanakan profesinya.

Pasal 16

Wartawan Indonesia menyadari sepenuhnya bahawa penaatan Kode Etik Jurnalistik ini terutama berada pada hati nurani masing-masing.

Pasal 17

Wartawan Indonesia mengakui bahwa pengawasan dan penetapan sanksi atas pelanggaran Kode Etik Jurnalistik ini adalah sepenuhnya hak organisasi dari Persatuan Wartawan Indonesia (PWI) dan dilaksanakan oleh Dewan Kehormatan PWI.

Tidak satu pihakpun di luar PWI yang dapat mengambil tindakan terhadap wartawan Indonesia dan atau medianya berdasarkan pasal-pasal dalam Kode Etik Jurnalistik ini.

Code of Conduct
Peliputan HIV/AIS

- HIV dan AIDS merupakan permasalahan kemanusiaan yang memiliki relevansi bagi kehidupan publik.
- Oleh karena itu publik berhak memperoleh informasi yang benar mengenai permasalahan HIV dan AIDS.
- Untuk memberikan informasi yang benar, peliputan HIV dan AIDS hendaknya menggunakan perspektif gender, sudut pandang subyek dan empati. Dengan pendekatan tersebut akan menghindari stigma dan diskriminasi terhadap subyek.
- Untuk itu diperlukan landasan moral/etika profesi yang bisa menjadi pedoman operasional dalam menegakkan integritas dan profesionalisme wartawan.
- Isu HIV dan AIDS perlu mendapat prioritas peliputan
- Peliputan HIV dan AIDS hendaknya bertujuan mempengaruhi dan mengubah tindakan pembuat kebijakan.
- Peliputan HIV dan AIDS hendaknya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran kepedulian public dan seluruh stakeholder terhadap permasalahan HIV/AIDS.
- Peliputan HIV dan AIDS harus menjaga kerahasiaan yang melingkupi nama, alamat, foto/gambar, suara, dll, kecuali ada kesediaan dari subyek berita untuk dipublikasikan yang harus disertai dengan informed consent.

- Peliputan HIV dan AIDS hendaknya menggali dan mengungkap berbagai aspek yang terkait dan relevan dengan persoalan yang dialami subyek.

1. Isu HIV dan AIDS perlu mendapat prioritas peliputan
2. Peliputan HIV dan AIDS hendaknya bertujuan mempengaruhi dan mengubah tindakan pembuat kebijakan.
3. Peliputan HIV dan AIDS hendaknya bertujuan untuk meningkatkan kesadaran kepedulian public dan seluruh stakeholder terhadap permasalahan HIV/AIDS.
4. Peliputan HIV dan AIDS harus menjaga kerahasiaan yang melingkupi nama, alamat, foto/gambar, suara, dll, kecuali ada kesediaan dari subyek berita untuk dipublikasikan yang harus disertai dengan informed consent.
5. Peliputan HIV dan AIDS hendaknya menggali dan mengungkap berbagai aspek yang terkait dan relevan dengan persoalan yang dialami subyek.
6. Peliputan HIV dan AIDS hendaknya mengandalkan informasi dari sudut pandang subyek.
7. Peliputan HIV dan AIDS harus menghindari stereotype (ras, gender, agama, usia, etnis, kondisi geograis, cacat isik, orientasi seksual, penampilan isik dan status sosial) yang menimbulkan stigma dan diskriminasi.
8. Peliputan HIV dan AIDS hendaknya harus "memanusiakan" subjek berita, memberi rasa hormat kepada sumber berita.
9. Peliputan HIV dan AIDS hendaknya memenuhi hak publik untuk mendapatkan informasi tentang HIV dan AIDS yang benar.
10. Penulisan HIV dan AIDS hendaknya menghindari penggunaan bahasa yang memperhalus makna atau memperkeras makna, tetapi justru memperlemah posisi subyek berita.
11. Penulisan HIV dan AIDS harus menghindari istilah –istilah yang bisa menimbulkan bias.

Mekanisme Newsroom Management

- Pengelola newsroom (redaktur) harus memiliki pemahaman permasalahan AIDS.
- Memberi peluang adanya wartawan yang mendalami permasalahan AIDS.
- Memberi peluang munculnya usulan peliputan masalah AIDS.
- Newsroom perlu menyediakan data yang mendukung peliputan AIDS.
- Newsroom mendorong adanya wartawan dan atau periset yang mendukung peliputan AIDS.
- Newsroom mendorong wartawan untuk mengikuti pelatihan/workshop AIDS atau isu lain yang berkaitan dengan AIDS.
- Newsroom mengembangkan kemitraan dengan LSM, organisasi kemasyarakatan lain yang relevan dan institusi pemerintah --pusat dan daerah-- yang menangani permasalahan AIDS.

Dirumuskan dalam Workshop Newsroom Management Peliputan AIDS

LP3Y di Yogyakarta, 6-7 Maret 2006

DAFTAR KATA

Anal,
Berkaitan dengan anus/dubur.

Antibodi,
Zat yang dibentuk dalam darah untuk memusnahkan bakteri, virus atau toksin yang lain.

Antiretroviral, Antiviral,
Zat atau obat yang dipakai untuk menghambat perkembangbiakan retrovirus seperti HIV. AIDS, Aquired Immuno Deficiency Syndrome Sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia setelah sistem kekebalannya dirusak oleh virus yang disebut HIV. AIDS adalah tahap lanjut infeksi HIV. Sistem kekebalan tubuh rusak parah dan orang yang terinfeksi rentan pada infeksi umum yang dapat mengakibatkan kematian.

Abstinen,
menahan diri untuk tidak melakukan kegiatan tertentu. Terkait dengan terapi ketergantungan Napza, berhenti sama sekali dari penggunaan Napza.

Aftercare,
pelayanan kepada pengguna Napza setelah perawatan dan pemulihan.

Agonis,
terkait dengan terapi substitusi opiat, zat yang mempunyai sifat sejenis dengan zat opiat (mis: metadon).

Ambulatory, out patient, rawat jalan,
terapi suatu penyakit yang tidak mengharus pasien untuk menginap di rumah sakit atau klinik.

Antagonist, antagonis,
terkait dengan terapi substitusi opiat, zat yang mempunyai sifat berlawanan dengan cara kerja zat opiat (mis:naltrexon).

Case management, menejemen kasus,
pelayananan yang disediakan untuk membantu klien agar dapat lebih memanfaatkan penggunaan suatu layanan yang sudah ada. Orangnya disebut case manager.

CBT, Cognitive Behavior Therapy
salah satu metode terapi ketergantunga Napza.

Craving,
dorongan rasa ketagihan atau kecanduan yang kuat.

Detoksifikasi,
Program yang diawasi medis untuk pengguna narkoba waktu mereka disapih dari ketergantungan narkobanya. Dapat dilaksanakan di lembaga, sebagai pasien rawat inap, di komunitas atau di rumah.

Depresi berat,
perasaan sedih atau tertekan yang mendalam.

Detoksifikasi, detoxification,
proses perawatan untuk mengeluarkan racun yang berasal dari zat-zat adiktif yang terdapat di dalam tubuh.

Epidemi,
Penyakit apa pun, menular atau kronis, yang terjadi lebih sering daripada biasa.

Epidemiologi,
Ilmu yang mempelajari epidemi.

Evaluasi,
Tata cara mengumpulkan dan menganalisis informasi secara berkala mengenai efektiitas dan dampak proyek.

Exchange Program.NSEP),
Program yang membolehkan pengguna narkoba suntikan untuk memperoleh jarum suntik yang suci hama, pembuangan jarum suntik bekas dan pemberian nasihat dan informasi. Program tersebut dapat di tempat tetap atau memakai layanan penjangkauan.

Efek samping, side effect,
daya kerja atau efek obat yang tidak diharapkan. Istilah ini biasanya berhubungan dengan efek yang tidak diharapkan seperti sakit kepala, iritasi kulit, atau kerusakan hati.

Endocarditis,
infeksi pada otot jantung sebelah dalam.

Epidemiologi, epidemiology,
ilmu yang mempelajari tentang penyebaran penyakit.

ABSTINENSI (Abstinence)
Puasa, menahan nafsu, yaitu tidak melakukan hubungan seks sama sekali.

AKUT (Acute)
Perkembangan penyakit yang cepat, parah, dan mengancam jiwa. Lawan dari kronis.

ANALOG NUKLEOSIDA (Nucleoside Analogue),

Analog nukleosida adalah senyawa sintetis yang menyerupai salah satu komponen DNA atau RNA; sejenis obat-obatan antiviral (contohnya, acyclovir, AZT). Bila dimasukkan ke dalam DNA virus selama proses penggandaan diri virus itu, senyawa ini bertindak mencegah produksi tiruan virus yang baru. Namun, senyawa ini juga menghambat produksi DNA pada sel-sel yang sehat.

ANTIBODI (Antibody)

Zat yang dibentuk dalam darah untuk memusnahkan bakteri, virus atau toksin yang lain.

ANTIBIOTIK (Antibiotic)

Sejenis zat antimikroba yang berasal dari pengembang-biakan mikroorganisme dan dibentuk secara semi-sintetis. Zat ini bekerja untuk mematikan atau menghambat perkembangan bakteri dan digunakan untuk mengatasi infeksi.

ANTIGEN

Zat asing, semacam bagian dari protein yang dihasilkan oleh bakteri atau virus.

ANTIOKSIDAN (Antioxidant)

Zat yang mencegah terjadinya kerusakan sel akibat radikal bebas. Molekul di dalam tubuh yang teroksidasi bisa mengakibatkan kerusakan sel. Contoh antioksidan adalah vitamin A, C dan E.

ANTIRETROVIRAL (ARV)

Zat atau obat yang digunakan untuk retrovirus seperti HIV, untuk menghambat perkembangbiakannya.

BIOPSI (Biopsy)

Pengambilan dan pemeriksaan jaringan dari pasien hidup untuk menentukan diagnosis (misalnya untuk menentukan apakah ada sel-sel abnormal seperti sel kanker). Tipe biopsi lainnya bisa lebih serius,

seperti biopsi otak, yang sangat jarang dilakukan. Biopsi biasanya dilakukan untuk menentukan secara jelas penyebab sebuah penyakit.

DEMENSIA (Dementia)

Kerusakan intelektual kronis (seperti kehilangan kemampuan mental) yang disebabkan oleh rusaknya (organ) otak yang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam kehidupan sosialnya atau dalam merancang tindakannya.

DETOKSIFIKASI (Detoxification)

Mengeluarkan racun yang berasal dari zat-zat adiktif yang dipakai dari dalam tubuh.

DNA, ASAM DEOKSIRIBONUKLEASE

(Deoxyribonucleic Acid) Molekul yang terdapat pada nukleus sel yang menulis sandi-sandi informasi genetik.

DOSIS (Dose)

Aturan pakai obat untuk sekali pakai dalam jangka waktu tertentu.

DOUBLE-BLIND TRIAL

Suatu percobaan klinis di mana peneliti maupun peserta penelitian tidak mengetahui siapa di antara para peserta penelitian yang mendapat plasebo atau obat yang akan diteliti, sehingga diperoleh hasil penelitian yang obyektif tanpa dipengaruhi dugaan-dugaan dokter atau pun pasien.

EFEK SAMPING (Side Effect)

Daya kerja atau efek obat (atau vaksin) yang tidak diharapkan. Istilah ini biasanya berhubungan dengan efek negatif atau yang tidak diharapkan seperti sakit kepala, mual, iritasi kulit atau kerusakan hati. EPIDEMI (Epidemic) Menyebarnya penyakit pada banyak orang.

EPIDEMIOLOGI (Epidemiology)

Ilmu yang mempelajari epidemi.

ENZIM (Enzyme)
Sebuah protein yang mempercepat reaksi kimia tertentu tanpa mengubah dirinya sendiri.

HEPATITIS
Radang pada hati.

HETEROSEKSUAL (Heterosexual)
Tertarik pada orang yang jenis kelaminnya berbeda.

HIGH (Puncak)
Disebut juga ly yaitu suatu kondisi pada diri penyalahguna zat yang terjadi karena pengaruh zat yang dipakainya.

HIV (Human Immunodeficiency Virus)
HIV adalah virus RNA yang termasuk dalam golongan retrovirus. HIV merupakan virus yang khas, sebab selain menggandakan diri dalam sitoplasma, ia dapat mengubah bentuk RNA menjadi DNA. Perubahan bentuk dari RNA (bentuk yang mudah untuk dikenal) menjadi DNA (bentuk kode) tidak terjadi pada organisme hidup lainnya, termasuk manusia, binatang, tumbuh-tumbuhan, mikroorganisme dan virus atau pun retrovirus lainnya. Ada dua macam HIV, yaitu HIV-1 yang umum terdapat di seluruh dunia, dan HIV-2 yang lebih dikenal di Afrika Barat.

INJECTING DRUG USE, INJECTING DRUG USER (IDU)
Penyalahgunaan atau penyalahguna obat dengan memakai jarum suntik.

INFEKSI OPORTUNISTIK (Opportunist Infection)
Penyakit yang mungkin didapat karena sistem kekebalan tubuh sudah rusak atau melemah. Infeksi oportunistik ini mencakup berbagai penyakit yang disebabkan virus, jamur, atau bakteri. Infeksi oportunistik ini dapat diobati. Selain itu, infeksi ini juga dapat dicegah dengan pengobatan proilaksis.

INTRAVENA (Intravenous, IV)
Penyuntikan atau infus langsung ke aliran darah melalui pembuluh darah agar obat cepat memberikan reaksi.

JARUM SUNTIK (Needle)
Alat yang bentuknya seperti jarum, berlubang di dalamnya untuk memasukkan cairan obat kedalam tubuh.

KONSELING (Counselling)
Kegiatan memberikan pengetahuan, informasi, pemahaman yang dilakukan oleh seorang ahli kepada seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapi orang tersebut.

KRONIS (Chronic)
Bersifat menahun, tidak secara tiba-tiba.

LESI (Lesion)
Kerusakan, kehilangan jaringan tubuh karena cedera, trauma atau akibat lain.

LIMFOMA (Lymphoma)
Pembengkakan kelenjar getah bening

MOLEKUL (Molecule)
Bagian terkecil dari suatu zat yang masih memiliki sifat-sifat zat tersebut dan secara kimiawi dapat diuraikan menjadi beberapa atom.

MORTALITAS (Mortality)
Proporsi kematian akibat penyakit tertentu.

MUTASI (Mutation)
Perubahan sifat keturunan secara tetap, biasanya karena perubahan pada satu gen.

NARKOTIK (Narcotic)
Obat untuk menenangkan saraf, menghilangkan rasa sakit, menimbulkan rasa mengantuk dan ketergantungan; obat bius.

NON-NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NNRTI)
Suatu golongan obat-obatan yang dipakai secara kombinasi dengan obat-obatan analog nukleosida. Seperti analog nukleosida, NNRTI menghalangi infeksi HIV ke sel-sel baru. NNRTI menghalangi kerja

reverse transcriptase. Beberapa obat yang termasuk jenis ini adalah HBY-097, loviride, nevirapine dan delavirdine.

ODHA

Istilah ini merupakan kependekan dari Orang dengan HIV/AIDS.

ORAL

Berkaitan dengan mulut. Untuk pengobatan berarti diberikan melalui mulut, dalam bentuk pil atau pun cairan.

OVERDOSE

Memakai lebih dari takaran, bisa berakibat fatal.

OPEN-LABEL TRIAL

Percobaan klinis dimana dokter dan peserta percobaan itu mengetahui obat atau vaksin sedang diujicoba.

PALIATIF (Palliative)

Cara perawatan yang meringankan penderitaan pada penyakit atau tahap yang tidak dapat disembuhkan.

PENGURANGAN DAMPAK BURUK NARKOBA SUNTIK

(Harm Reduction) Suatu upaya untuk mengurangi beban dan penderitaan penyalaguna zat, seperti memberikan jarum suntik baru agar mereka bisa terhindar dari penyebaran virus yang ditularkan melalui darah.

PENYEMPROT (Syringe)

Alat menyuntik terdiri dari tabung dilengkapi pengisap dan naf jarum. PERINATAL Waktu pada saat dimulainya proses kelahiran sampai proses melahirkan tuntas.

PLASEBO (Placebo)

Zat atau obat yang tidak menimbulkan efek pada tubuh (seringkali berkaitan dengan pil berisi gula). Zat ini diberikan pada salah satu kelompok sebagai pembanding, sementara kelompok lainnya diberikan obat sebenarnya. Hasil dari kedua kelompok itu kemudian diperbandingkan.

PLASMA
Cairan tak berwarna yang menjadi bagian darah, dalam keadaan normal volumenya 5% dari berat badan. Cairan ini bekerja mengantarkan sel-sel darah dan bahan gizi ke seluruh tubuh, membersihkan sisa-sisa metabolis dan mejadi wadah bagi sistem hubungan zat-zat kimia di dalam tubuh.

PROFILAKSIS (Prophylaxis)
Obat yang digunakan oleh seseorang agar dirinya terhindar dari serangan penyakit.

PROTEASE INHIBITOR
Suatu jenis obat (seperti saquinavir, indinavir, ritonavir) yang menghalangi enzim protease yang digunakan HIV untuk menggandakan diri.

PROTOZOA
Mikrorganisme satu sel, seluruh fungsinya dilakukan oleh sel itu. RAGI (Yeast) Nama umum untuk Saccharomyces yakni sejenis cendawan bersel satu, berbentuk bulat lonjong dan memperbanyak diri melalui pembetukan tunas atau pembentukan askospora tetapi tidak membentuk benang-benang miselium. Ragi ada di dalam tubuh kita, dan dalam keadaan normal tidak membahayakan. Namun bila pertumbuhannya tidak terkendali ragi dapat menimbulkan penyakit (misalnya, penyakit Candida Vulvovaginitis).

REGIMEN
Pedoman mengenai dosis dan cara pakai obat dalam suatu penelitian.

RNA, ASAM RIBONUKLEAT (Ribonucleic Acid)
Molekul yang berkaitan dengan perekaman informasi genetik. Pada retrovirus, RNA juga merupakan pembawa informasi genetik yang digunakan untuk menggandakan virus tersebut.

RESEPTOR (Receptor)
Saraf penerima yang peka terhadap rangsangan pancaindra.

RESISTAN (Resistant)
Sifat tahan atau kebal terhadap suatu obat. Misalnya, setelah lama menggunakan AZT, HIV dapat membuat penggandaan dirinya di dalam tubuh yang tidak bisa lagi diatasi oleh obat ini, dan karena itu disebut resistan terhadap AZT.

RESISTANSI (Resistance)
Kemampuan suatu virus, bakteri, atau jamur untuk menjadi resistan.

SEL CD4 (CD4 Cell)
Sel darah putih yang terbunuh atau tidak berdaya guna lagi selama masa infeksi HIV. Kadar CD4 mencerminkan keadaan sistem kekebalan tubuh yang ada.

SEL PEMBUNUH ALAMI (Natural Killer Cell, NK Cell)
Sebuah tipe limfosit yang tidak dapat membawa pengenal untuk menjadi sel B atau pun sel T. Seperti sel T sitotoksik, sel pembunuh menyerang dan mematikan sel-sel tumor dan melindungi tubuh dari berbagai mikroba penyebab penyakit menular. Disebut "sel pembunuh" karena sel-sel ini tidak membutuhkan stimulasi tambahan untuk mengenali antigen tertentu yang akan diserang atau dibunuh.

SENSITIVITAS (Sensitivity)
Terkait dengan tes HIV, daya menemukan antibodi. Suatu tes dengan sensitivitas tinggi akan sedikit sekali menghasilkan pemeriksaan negatif palsu.

SEROKONVERSI (Seroconversion)
Perubahan antibodi terhadap antigen tertentu. Bila antibodi seseorang terhadap HIV atau vaksin percobaan HIV berubah, maka orang tersebut telah mengalami serokonversi dari antibodi-negatif menjadi antibodi positif.

SISTEMIK (Systemic)
Tersebar di seluruh badan. Obat sistemik biasanya diminum atau disuntikkan.

SITOKIN (Cytokine)

Protein yang digunakan sebagai perantara oleh sel-sel sistem kekebalan. Pusat bagi regulasi normal dari respon kekebalan. Bertindak sebagai pembawa pesan kimia di antara sel-sel. Sel CD8 (sel T-penekan) mengeluarkan sitokin yang tampak menghalangi penggandaan diri HIV pada sel-sel yang terinfeksi, paling tidak hingga tahap lanjut penyakit HIV.

SKRINING (Screening)

Tes atau pemeriksaan untuk mengetahui ada kuman seperti HIV, hepatitis atau siilis (di darah) atau tidak.

SPESIFISITAS (Specificity)

Terkait dengan tes HIV, daya yang membedakan antibodi HIV dari antibodi lain. Suatu tes dengan spesiisitas tinngi akan sedikit sekali menghasilkan pemeriksaan positif palsu.

SUMSUM TULANG (Bone Marrow)

Jaringan lembut yang terletak pada rongga tulang pipa, terutama tulang belakang, tempat sel darah dibentuk.

SURVEILANS (Surveillance)

Mengumpulkan data epidemiologi tentang penjalaran infeksi untuk dipakai dalam merencanakan dan melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan.

SUSUNAN SARAF PUSAT (SSP) (Central Nervous System, CNS)

Susunan saraf yang terdiri dari otak dan saraf tulang belakang yang mengatur gerak sadar kita.

TERAPI KOMBINASI (Combination Therapy)

Pengobatan menggunakan dua jenis obat atau lebih. Selain itu juga menggunakan kombinasi dua tipe pengobatan atau lebih, baik secara bergantian atau pun bersamaan.

TERMINAL
Tahap terakhir penyakit sebelum meninggal.

VAGINOSIS BAKTERI (Bacterial Vaginosis)
Penyakit saluran reproduksi dengan gejala keluarnya cairan yang berbau amis dari vagina. Penyakit ini tidak ditularkan lewat hubungan seks.

VAKSIN (Vaccine)
Virus atau bakteri yang sudah dilemahkan, yang disuntikkan ke dalam tubuh agar kebal terhadap virus atau bakteri yang sesungguhnya.

VIRAL LOAD
Kadar virus HIV di dalam sirkulasi darah.

VIRUS
Mikroorganisme yang menyebabkan dan menularkan penyakit. Tidak dapat dilihat dengan menggunakan mikroskop biasa. Virus tidak mampu berkembang atau bereproduksi di luar tubuh tempat ia menetap. Selama penggandaan dirinya, virus mengintegrasikan materi genetiknya (DNA atau RNA) ke dalam sel tempat ia menetap tersebut--menjadi sebuah provirus--dan menggunakan mekanisme biologis sel-sel tersebut untuk mereproduksi partikel virus baru.

WASTING, WASTING SYNDROME
Kehilangan berat badan yang parah pada Odha hingga otot menjadi kisut, yang bisa terjadi meskipun tidak ada infeksi lainnya. Berat badan yang hilang bisa lebih dari 10% dari berat badan semula. Ditambah diare kronis atau rasa lemah yang kronis dan demam hingga lebih dari 30 hari. Untuk mengatasi sindrom ini diperlukan pengobatan.

ZAT ADIKTIF (Addictive Substance)
Bahan yang lazim disalahgunakan yang menyebabkan ketergantungan, seperti narkotik, alkohol atau sedativa.

DAFTAR PUSTAKA

AIDS Education Unit, NSW Health Department, **AIDS Glossary.** Sydney: NSW Department of Health, 1988

Altman, **Drew. HIV/AIDS Reporting: Reporting Manual On HIV/AIDS.** The Henry J. Kaiser Family Foundation. Washington DC. December, 2007

American Foundation for AIDS Research. **AIDS/HIV Treatment Directory.** Vol. 7 (2): February 1994

Berer, Marge and Sunanda Ray, eds. **Women and HIV/AIDS, An International Resource Book.** England. Pandora Press, 1993

Blomm, David. E. and Lyons, Joice V., eds. **Economic Implications of AIDS in Asia.** New Delhi: United Nation Development Programme, Regional Bureau for Asia and the Paciic, 1993

Bloield, Mike. "Indonesias War of Numbers". **Panos World AIDS,** No.33, May 1994:p.1

CSIS. **Global HIV/AIDS: A Strategy for U.S. Leadership** (panel report). Washington D.C.. The Center for Strategic Implementation Studies (CSIS), 1994

"Dataile 1994" **Panos World AIDS,** No.34, July 1994: pp.5-9

Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. **Pedoman Nasional Terapi Antiretroviral: Panduan Tatalaksana Klinis Infeksi HIV pada orang Dewasa dan Remaja.** Edisi kedua. Jakarta, 2007

G. Costigan, Crofts N and Reid G. The Centre for Harm Reduction, Macfarlane Burnet Centre for Medical Research and Asian Harm Reduction Network. **Panduan Mengurangi Dampak Buruk Narkoba di Asia.** Edisi Bahasa Indonesia (Green, CW ed.). Jakarta, 2001.

Global Program on AIDS, World Health Organization. **Effective Approaches to AIDS Prevention: Report of a Meeting.** Geneva, May 1992

Gunawan, Suriadi. **Epidemiologi AIDS.** Makalah "Workshop Peliputan AIDS untuk Wartawan", Yogyakarta, Mei 2-5, 1994

Holmes, Wendy. **HIV Infection: Clinical Manifestations in Adults (for thr Asia and Paciic Region).** United Kingdom: Teaching AIDS at Low Cost, 1993

Julianto, Irwan. "Lebih Jauh Tentang AIDS". Artikel di **Buku Panduan AIDS untuk Agama Katholik,** 1994

Ki-moon, Ban. **REDEFINING AIDS IN ASIA Crafting an Effective Response.** Report of the Commission on AIDS in Asia-UN. Oxford University Press. New Delhi. 2008

Lapau, Buchari dan Bing Wibisono. "Analisis Data Infeksi HIV/AIDS di Indonesia". **Berita AIDS Indonesia.** Vol.III (3), 1994: pp.20-22

Latif, Ahmed S. et. Al. **Sexually Transmitted Disease.** United Kingdom: Teaching AIDS at Low Cost, 1993

Lentera PKBI-DIY. **Manual Ceramah dan Dialog AIDS untuk Remaja.** Yogyakarta: 1994

Lentera PKBI-DIY. **Perawatan Praktis Orang Yang Telah Terinfeksi HIV.** Yogyakarta: 1994

Mann, Jonathan et. al. AIDS in the World: Global Report. Boston: Harvard College, 1994

Murphy, Sheila. **Healthy Eating Makes a Difference.** Vancouver: 1993

Parwati Merati, Tuti. **Seluk Beluk Tes HIV.** Makalah "Workshop Peliputan AIDS untuk Wartawan". Yogyakarta. Mei 2-5, 1994

Peircy, Fred, et. al. **Buku Pegangan bagi Pemimpin Lokakarya Pencegahan AIDS di Indonesia. Jakarta:** PAU-IS-UII/Purdue University/World AIDS Foundation, 1992

Sciortino, Rosalia. **Mewujudkan Peliputan AIDS yang Bertanggungjawab: Uraian salah satu upaya peningkatan pemahaman dan kepedulian wartawan terhadap HIV/AIDS di Yogyakarta.** Artikel di Kesehatan Perkotaan, Edisi Spesial, Vol. 1, No.2, Desember, 1994.

Sciortino, Rosalia. "The Interpretation of HIV/AIDS in Indonesian Newspapers". De Bruyn (ed.). **Altering the Image of AIDS.** Amsterdam: Free University Press, 1994: pp. 51-56

Stewart, Graeme (ed.). **Could it be HIV?** Sydney, Australian Medical Publishing Company, 1994

Sumantri, Djumhana. "Kebijaksanaan Penanggulangan AIDS di Indonesia". **Berita AIDS Indonesia.** Vol. II (2), 1994: hal. 2-4

Walters, Emma & Ruth Pollard. **HIV/AIDS Media Guide.** International Federation of Journalists, 2006

World Health Organization, Regional Ofice for Southeast Asia. **AIDS in Southeast Asia: No Time for Complacency.** New Delhi, WHO, 1992

World Health Organization, **ANTIRETROVIRAL DRUGS FOR TREATING PREGNANT WOMEN AND PREVENTING HIV INFECTION IN INFANTS:**
TOWARDS UNIVERSAL ACCESS Recommendations for a public health approach. Switzerland. 2006

UNAIDS & WHO. 2007 **AIDS Epidemic Update.** Http://www/unaids.org/publucation/2007_epiupdate_en.pdf

UNAIDS. **AIDS Glossary.** Http:/www.unaids.org/glossary

US Department of Commerce, Economic and Statistic Administration, Brean of the Census. **World Population Proile: 1994.** Special Chapter Focusing on HIV/AIDS, 1994

Yatim, Danny Irawan. **Dialog AIDS.** PPA Buku Seri No.2, Jakarta. PT Grasindo, 1994

ALAMAT PELAYANAN VCT

Yayasan Srikandi Sejati (YSS)
Jl. Pisangan Baru III No. 64 RT 003 /07, Matraman, Jakarta Timur
Telp/Fax : (021) 8577018
Email: srikandisejati_foundation@yahoo.com
srikandi_war@hotmail.com
Layanan :
- VCT di Klinik PKBI DKI Jakarta
- Manajemen Kasus HIV/AIDS
- Kelompok Dukungan Sebaya Srikandi Urip untuk ODHA waria
- Program pencegahan IMS dan HIV/ AIDS untuk waria dan pasangan/pelanggan di DKI Jakarta

Sudinkes Jakarta Barat Klinik Jelia
Jl. Blustru No. 1, Kel. Mangga Besar, Jakarta Barat
Telp : (021) 5695342
Contact Person :
Bisa dengan siapa saja di klinik
Layanan : IMS, VCT, dan MK
Senin - Jumat : 10.00 - 17.00 WIB

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Puskesmas Kelurahan Bale Kambang
Jl. Raya Inpres No. 48, Jakarta Timur
Telp : (021) 87791352
Fax : (021) 87793604
Contact Person : dr. Diana
Layanan : IMS, VCT
Senin - Jumat : 09.00 - 16.00 WIB

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DKI Jakarta Klinik Pisangan
Jl. Pisangan Baru Timur No. 2-A, Jakarta Timur
Telp : (021) 8566535
Fax : (021) 85909885
Email : medispkbi@dnet.net.id
Contact Person : Mbak Oda
Layanan : IMS, VCT, dan MK
Senin - Jumat : 09.00 - 16.00 WIB

Perkumpulan Pemberantasan Tuberculosis Indonesia (PPTI)
Jl. Baladewa No. 34, Tanah Tinggi, Jakarta Pusat
Telp/Fax : (021) 4241488
Contact Person :
Bebas, bisa langsung dengan siapa saja di tempat.
Layanan : TB (bagi yang kurang mampu), VCT, dan MK
Senin - Jumat : 10.00 - 15.00 WIB
Pendaftaran : 08.00 - 09.30 WIB

DKI JAKARTA Kios Informasi Kesehatan Universitas Atmajaya
Jl. Ampasit VI No. 15, Cideng Barat, Jakarta Pusat
Telp/Fax : (021) 34833134
Email : kios_info@cbn.net.id
Layanan :
- Kesehatan dasar untuk pengguna NAPZA suntik (IDU / Injecting Drug User)
- VCT dan MK : Senin - Jumat : 09.00 - 17.00 WIB
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA pengguna NAPZA suntik

Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Pokdisus AIDS FKUI
Jl. Diponegoro No. 71, Jakarta Pusat
Telp/Fax : (021) 3905250
Contact Person : Ibu Dian / bisa juga dengan siapa saja yang ada di klinik
Layanan :
- VCT Senin - Jumat : 09.00 - 11.00 WIB
- Pengambilan obat untuk resep yang sudah ada dilakukan setiap hari (Senin-Minggu)

Rumah Sakit Umum Daerah Koja
Jl. Deli No. 4, Tj. Priok, Jakarta Utara
Telp : (021) 43938478 ext. 227
Contact Person : dr. Lukas (HP : 0816.4839886)
Layanan : VCT, MK, ART
Senin - Jumat : 09.00 - 15.00 WIB

Rumah Sakit Infeksi Pernapasan Prof. Dr. Sulianti Saroso Bagian Konseling HIV
Jl. Sunter Permai Raya, Jakarta Utara
Telp : (021) 6506559 ext. 1503/1291/1292
Contact Person : Ibu Sukmawati, Ibu Tinta
Layanan : VCT, MK, ART
Senin - Jumat : 09.00 - 14.00 WIB

Rumah Sakit Dharmais Poliklinik Khusus HIV/AIDS
Jl. Letjen S. Parman Kav. 84-86, Slipi, Jakarta Barat
Telp : (021) 5681570
Email : dharmais@dharmais.co.id
Contact Person : Prof. Dr. Syamsurizal (Ketua Tim HIV/AIDS), Mbak Yanti (Konselor)
Layanan : VCT, MK, ART
Senin - Jumat : 09.00 - 12.00 WIB

Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Bagian VCT dan Penyakit Dalam (Cempaka)
Jl. Kyai Caringin No. 7, Cideng, Jakarta Pusat, 10150
Telp : (021) 3503003 ext. 307/403
Hotline : (021) 70866133
Contact Person : Suster Nur, Suster Suaidah, Suster Hilda
Layanan : VCT, MK, ART
Senin - Jumat : 08.00 - 14.00 WIB
Sabtu : appointment

Rumah Sakit Duren Sawit Poliklinik NAPZA
Jl. Duren Sawit Baru No. 2, Jakarta Timur
Telp : (021) 8617601 / 8628659 ext. 1009
Contact Person : Perawat Irmin, Ibu Endang Layanan : VCT, MK, ART
Senin - Jumat : 08.00 - 14.00 WIB

Rumah Sakit Angkatan Darat Gatot Subroto
Lt.4, Poliklinik Penyakit Dalam, Unit VCT
Jl. Abdul Rachman Saleh No. 24, Jakarta Pusat, 10410
Telp : (021) 3441008 / 3446463 ext. 2456
Contact Person : Ibu Lauren (koord. Konselor), Ibu Jenny, Elizabeth
Layanan : VCT, MK, ART
Senin - Jumat : 08.00 - 15.00 WIB

Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Mintohardjo
Jl. Bendungan Hilir No. 17-A, Jakarta Pusat, 10210
Telp : (021) 5703081 ext. 141 (bag. perawatan)
Fax : (021) 5711997
Contact Person : Tim HIV/AIDS dr. Titin, dr. Mulya, dr. Abdurrohman, Firgi (Psikolog), Suster Novi
Layanan : VCT, MK, ART
Senin - Jumat : 08.00 - 14.00 WIB

Rumah Sakit Kepolisian Pusat Sukanto – Kramat Jati
Kramat Jati, Jakarta Timur
Telp : (021) 8093288 ext. 145
Email : rs_polri@pdpersi.co.id
Contact Person : dr. Rita (konselor)
Layanan : VCT, MK, ART
Senin - Jumat : 08.00 - 14.00 WIB

Rumah Sakit Persahabatan
Jl. Persahabatan Raya, Jakarta Timur, 13230
Telp : (021) 4891708 / 4711220 ext. 664
Fax : (021) 4711222
Contact Person : Ibu Made Nulastri
Layanan : VCT, MK, ART
Senin - Kamis : 08.00 - 14.00 WIB

Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) <u>RSKO Cibubur :</u>
Jl. Lapangan Tembak, Cibubur
Telp : (021) 7695461
Fax . (021) 7504022
Contact Person : Ibu Sarmini (HP : 0812.8016131)
Layanan : VCT, ART
Senin - Jumat : 08.00 - 13.00 WIB

<u>RSKO Fatmawati :</u>
Jl. RS. Fatmawati, Cilandak, Jakarta Selatan Rumah

Sakit Fatmawati
Jl. RS. Fatmawati, Cilandak, Jakarta Selatan Telp : (021) 7501524 Contact Person : dr. Endang, Suster Desna Layanan : VCT, MK, ART Senin - Jumat : 08.00 – 14.00 WIB

Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang
Klinik HIV/AIDS (Lt. 2, di atas UGD)
Jl. A. Yani No. 9, Tangerang
Telp : (021) 5523507 / 5526686 ext. 330
Contact Person : Langsung dengan petugas jaganya
Layanan : VCT, ART
Selasa, Rabu, Kamis, dan Sabtu : 09.00 - 13.00 WIB

Rumah Sakit Qadr Tangerang
Jl. Kompleks Islamic Village, Kelapa Dua, Karawaci, Tangerang
Telp : (021) 5463104 / 5469105 / 546-4466
Fax : (021) 5470775
Hotline : (021) 68315758
Contact Person : Bp. Hanafi (Sn & Sls), dr. Yuhendri (Rb & Kms), Bp. Nana Mardiana (Jm & Sbt)
Layanan : VCT, ART
Senin - Jumat : 4.00 - 17.00WIB Sabtu : 10.00 - 13.00 WIB

BANTEN Srikandi Pasundan
Jl. Leuwisari VIII No. 3, Bandung
Telp/Fax : (022) 5204592
Contact Person : Riri
Layanan :
- VCT di PKBI Jawa Barat
- Manajemen Kasus HIV/AIDS
- Kelompok Dukunga Sebaya untuk ODHA waria

- Program Pencegahan IMS dan HIV/AIDS untuk waria dan pasangan/pelanggan di Bandung

Himpunan Abiasa
Jl. Lengkong Besar No. 88 (belakang), Bandung
Telp : (022) 4235013 / 91231807
Fax : (022) 4235013
Email : himpunan_abiasa@yahoo.com
Layanan :
- VCT di PKBI Jawa Barat
- Manajemen Kasus HIV/AIDS
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA LSL
- Program Pencegahan IMS dan HIV/AIDS untuk LSL di Bandung, Cimahi, Sumedang, Cirebon, Indramayu, Tasikmalaya, Bekasi, Karawang, dan Subang

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Barat Klinik Teratai Kesehatan Reproduksi
Jl. Sukarno Hatta No. 496, Bandung, 40266
Telp : (022) 70803955
Fax : (022) 7514332
Contact Person : dr. Siti Hanifah
Layanan : IMS, VCT dan MK
Senin – Jumat : 09.00 – 16.00 WIB

Klinik IMS PKBI Jawa Barat
Jl. Ence Azis No. 58, Bandung, 40181
Telp/Fax : (022) 4263717
Email : klinik_enceazis@yahoo.com
Contact Person : dr. Gunawan Basuki
Layanan : IMS, VCT, dan MK
Senin – Jumat : 10.00 – 18.00 WIB

JAWA BARAT Himpunan Konselor HIV/AIDS Jawa Barat (HIKHA)
Perumnas Sarijadi, Jl. Sarimanah II Blok V No. 171, RT 03/03, Sarijadi, Bandung, 40151
Telp/Fax : (022) 2019203
Email : hikhajabar@yahoo.com
Contact Person : Sri Judaningsih (HP: 0811.247072), dr. Sukarno Hendro Wibowo Layanan : VCT dan MK
Senin – Jumat : 08.00 – 17.00 WIB
HIKHA menempatkan konselornya di 6 tempat, yaitu :
- RS. Hasan Sadikin-Budi Widiyanto
- RSU Bungsu-dr. Dina Pugar, Dedi Kurniawan
- RSUD Ujung Berung-Citra Meilani
- BKPN (TB)-dr. Dina Pugar
- Yayasan Bahtera-Dedi Kurniawan, Kiki Alimudin
- Yayasan Graphiks-Rudianto

Yayasan Bahtera
Jl. Cileutik No. 5, Terusan Buah Batu, Bandung
Telp/Fax : (022) 7508670
Email : ybahtera@indosat.net.id
Contact Person : Lina Marlina

Layanan :
- Kesehatan dasar untuk pengguna NAPZA suntik (IDU / Injecting Drug User)
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA pengguna NAPZA suntik
- VCT dan MK-Senin – Sabtu : 10.00 – 17.00 WIB

Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Klinik Teratai
Jl. Pasteur No. 34, Bandung
Telp : (022) 2041843
Contact Person : Bpk. Suherman, Bpk. Rachmat Layanan : VCT, MK, ART Senin – Kamis : 11.30 – 12.30 WIB (untuk CD4)
Senin – Jumat : 08.30 – 13.00 WIB (untuk tes lab)
Senin – Jumat : 08.30 – 14.00 WIB (untuk VCT)
Sabtu : biasanya untuk pengambilan obat saja

Rumah Sakit Boromeus Bagian Pastoral Care
Jl. Juanda No. 100, Bandung
Telp : (022) 2552014
Fax : (022) 2504235
Contact Person : Bpk. Punto
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 08.00 – 14.00 WIB
Sabtu : 08.00 – 12.30 WIB

Rumah Sakit Bungsu Bandung
Jl. Veteran No. 6, Bandung
Telp : (022) 4231550 ext. 137
Fax : (022) 4231852
Contact Person : Suster Ros (Penanggung jawab klinik) / HP : 0812.1491023
Layanan : VCT, MK, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 14 30 WIB

Rumah Sakit Ujung Berung Bandung
Jl. Rumah Sakit No. 22, Ujung Berung, Bandung, 40612
Telp : (022) 7811794
Fax : (022) 7809580
Contact Person : Bpk. Haris
Layanan : VCT, CST Pendaftaran
Senin – Sabtu : 07.00 – 09.30 WIB (Pemeriksaan sampai dengan habisnya pasien yang mendaftar)

Rumah Sakit POLRI Bandung
Jl. Moh. Toha No. 369, Bandung
Telp : (022) 5229544 / 5229546
Fax : (022) 5229245
Contact Person : dr. Khairil, Bpk. Aceng (dari bag. Pencatatan)
Layanan : VCT, rawat inap, ART (karena masih belum ada kasus, jadinya telp dulu untuk membuat perjanjian)

Puskesmas Patokbeusi, Subang Klinik Resik
Jl. Raya Pantura, Desa Cibeures,

Kecamatan Patokbeusi, Subang, 41262
Telp/Fax : (0260) 710358
Email : pkmpatokbeusi@yahoo.com
Contact Person : Ibu Devi Layanan : IMS, VCT dan MK
Senin – Sabtu : 13.00 – 15.00 WIB

Rumah Sakit Jiwa Dr. Marzoeki Mahdi Poliklinik NAPZA
Jl. Dr. Semeru No 114, Bogor
Telp : (0251) 324025
Fax : (0251) 328129
Hotline : (0251) 343388
Contact Person : dr. Ayi (untuk konseling), Bpk. Maman (untuk bagian obat)
Layanan : VCT, MK, ART
Senin – Jumat : 09.00 – 14.00 WIB

Rumah Sakit PMI Bogor
Jl Raya Pajajaran No. 80 Bogor
Telp : (0251) 324080 ext. 131
Fax : (0251) 324709
Email : rspmibogor@yahoo.com
Contact Person : Bpk. Iwan (Koord.)
Layanan : VCT, MK, ART
Senin – Kamis : 08.00 – 13 00 WIB
Jumat – Sabtu : 08.00 – 12.00 WIB

Rumah Sakit Umum Daerah Bekasi
Jl. Pramuka No. 55, Bekasi
Telp : (021) 8841005 ext. 30 (Bag. Penyakit Dalam)
Contact Person : dr. Sri, Ibu Hamda, Bpk. Erwin
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 08.00 – 14 00 WIB

Gaya Nusantara
Jl. Mojo Kidul Blok I No. 11-A, Surabaya
Telp : (031) 5914668
Hotline : (031) 70970121
Email : gayanusantara@indo net.id
Website : http.//www gayanusantara.org
Contact Person : Ko Budijanto
Layanan :
- VCT bermitra dengan Puskesmas Perak Timur
- Manajemen Kasus HIV/AIDS
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA LSL
- Program pencegahan IMS dan HIV/AIDS untuk LSL di Surabaya, Gresik, Sidoarjo, Jember, Banyuwangi

JAWA TIMUR Persatuan Waria Kota Surabaya (PERWAKOS)
Jl. Banyuurip Kidul Gg. I-A/7, Surabaya
Telp/Fax : (031) 5613127 Email : perwakos2002@yahoo.com
Contact Person : Purwanti Triwahyudi
Layanan .
- VCT bermitra dengan Puskesmas Perak Timur (konselornya ada di Puskesmas Perak Timur setiap hari Selasa & Rabu pukul 09.00 – 13.00 WIB)
- Manajemen Kasus HIV/AIDS
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA waria

- Program Pencegahan IMS dan HIV/AIDS untuk waria dan pasangan/pelanggan di Surabaya, Gresik, Sidoarjo, Jember, Banyuwangi, Madiun, Nganjuk, Madura
- Waria Center : untuk pengobatan IMS per 2 minggu, Sabtu, pukul 10.00 – selesai

Puskesmas Perak Timur
Jl. Jakarta No. 9, Pabean, Cantian, Surabaya
Telp/Fax : (031) 3524247
Contact Person : dr. Nurul, Ibu Kushartini
Layanan : IMS, VCT dan MK
Senin – Sabtu : 10.00 – 15.00 WIB

Puskesmas Putat Jaya
Jl. Kupang Gunung Barat VI/25, Surabaya
Telp: 031. 352 4247
Layanan IMS, VCT dan MK
Senin – Jumat : 10.00 – 17.00 WIB

Hotline Surabaya
Gd. Pusat Penelitian dan Pengembangan Pelayanan dan Teknologi Kesehatan (P4TK)
Jl. Indrapura No. 17, Surabaya
Telp : (031) 3566232
Fax : (031) 3566233
Hotline : (031) 3526118 / 3526119
Email : did@indo.net.id
Contact Person : Sista Ersanti
Layanan :
- VCT dan MK di 3 tempat dengan jadwal sbb :
- Hotline Surabaya, Senin – Sabtu : 09.00 – 15.00 WIB
- RS. Dr. Sutomo, Senin – Jumat : 09.00 – 13.00 WIB
- Klinik Kesehatan Perempuan, Senin – Sabtu : 09.00 – 15.00 WIB

Klinik Kesehatan Perempuan
Jl. Kalianak Timur Gg. Lebar No. 22, Surabaya
Telp : (031) 70993165
Contact Person : Langsung menghubungi Hotline Surabaya; akan diatur dari Hotline Surabaya
Layanan : VCT, MK, dan Kesehatan Reproduksi
Senin – Jumat : 08.00 – 13.00 WIB

Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya Bagian Penyakit Dalam (Pav. 3 Khusus)
Jl. Gadung No. 1, Surabaya
Telp : (031) 8438153 ext. 3129 (pav. 3 khusus)
Fax : (031) 8437511
Contact Person : Ibu Etty (bag. Penyakit Dalam/pav 3 khusus)
Layanan : VCT, MK, ART (tidak ada jadwal khusus, mengikuti waktu kerja Rumah Sakit)
Senin – Jumat : 08.00 – 16.00 WIB

Rumah Sakit Dr. Soetomo Bagian Perawatan Intermedite Penyakit Infeksi
Jl. Mayjen Prof Dr Moestopo No. 6-8, Surabaya
Telp : (031) 5501163 / 5501068 / 5020079
Fax : (031) 5028735
Contact Person : Ibu Ria Rugayah Adam
Layanan : VCT, MK, ART
VCT Senin - Jumat : 08.00 -15.00 WIB
ART Rabu : 08.00 - 14.00 WIB

Rumah Sakit Dr. M. Soewandhi
Jl. Tambakrejo No. 45-47, Surabaya
Telp : (031) 3725905
Fax : (031) 3713651
Contact Person : dr. Ita Puspita Dewi, SpKK
Layanan : VCT, MK, ART
Senin – Jumat : 09.00 - 14.00 WIB

Ikatan Gaya Malang (IGAMA)
Jl. Hamid Rusdi No. 67, Malang
Telp : (0341) 335770
Fax : (0341) 715340
Email : igamamalang@yahoo.com
Website : http://www.geocities/igama.com
http://www.on.to/igama.com
Contact Person : Wenny
Layanan :
- VCT, Senin – Kamis : 09 00 – 13.00 WIB
- Manajemen Kasus HIV/AIDS
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA LSL
- Program Pencegahan IMS dan HIV/ AIDS untuk LSL di Malang

Puskesmas Sumber Pucung, Malang
Jl. TGP No. 2 Desa Sumber Pucung, Kecamatan Sumber Pucung, Kabupaten Malang
Telp/Fax : (0341) 385230
Contact Person : Tidak ada, bisa langsung menemui dokter-dokter dari ASA di lokasi
Layanan : IMS, VCT, MK
Senin – Kamis : 07.00 – 13.00 WIB (di Puskesmas) Jumat – Sabtu (mobile clinic / "jemput bola")

Puskesmas Gondanglegi
Jl. Diponegoro No. 62, Gondanglegi, Malang
Telp/Fax : (0341) 879223
Contact Person : Ibu Ari
Layanan :
- IMS kesehatan dasar untuk pengguna NAPZA suntik (IDU / Injecting Drug User)
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA pengguna NAPZA suntik
- VCT dan MK, Senin – Jumat : 08 00 – 15.00 WIB

Rumah Sakit Dr. Syaiful Anwar
Jl. Jakgung Suprapto No. 2, Malang
Telp : (0341) 362101
Fax : (0341) 369384
Contact Person : Ibu Endang (koord.

Poli Penyakit Dalam)
Layanan : VCT, ART
Senin – Kamis : 07.00 – 12.00 WIB
Jumat – Sabtu : 07.00 – 11.00 WIB

Rumah Sakit Islam Dinoyo
Jl. M.T. Haryono No. 139, Malang
Telp : (0341) 551356 / 580798 / 565448 ext. 119
Fax : (0341) 551257
Contact Person : Dedi Darwanto
Layanan : VCT, MK, ART
Selasa, Rabu, Kamis : 09.00 – 12.00 WIB Di luar hari-hari tersebut dengan perjanjian

Rumah Sakit Umum Kepanjen, Malang
Jl. Panggungrejo No. 1 Kepanjen, Malang
Telp : (0341) 395041 / 396627 / 397813 Ext. 225 (poliklinik) / 121 (bid. Pelayanan)
Contact Person : dr. Susilowati
Layanan : VCT, MK, ART
Senin – Kamis : 07.00 – 11.00 WIB
Jumat : 07.00 – 10.00 WIB

Yayasan Sadar Hati
Jl. Kampar No. 9, Malang
Telp/Fax : (0341) 486795
Email : sadarhati@jangkar.net
Contact Person : Ibu Lili, Imam
Layanan :
- IMS dan kesehatan dasar untuk pengguna NAPZA suntik (IDU / Injecting Drug User)
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA pengguna NAPZA suntik
- VCT dan MK, Senin – Jumat : 09.00 – 17.00 WIB

Klinik Bakti Husada KK Bina Sehat
Jl. Letkol Istiqlah No. 42, Banyuwangi
Telp : (0333) 429303 / 421354
Fax : (0333) 424794
Contact Person : Bpk. Heru, Bpk. Hariyadi (direktur)
Layanan : IMS, VCT, MK
Senin – Jumat : 07.30 – 16.00 WIB

Rumah Sakit Umum Daerah Blambangan
Jl. Letkol Istiqlah No. 49, Banyuwangi
Telp : (0333) 421072 / 421118
Contact Person : dr. Purwanto (HP : 0333-7718449)
Layanan : VCT, MK/CST, ART
Senin – Kamis : 07.00 – 14.00 WIB
Jumat : 07.00 – 11.00 WIB Sabtu : 07.00 – 14.00 WIB

Rumah Sakit Dr. Kariyadi Bagian Rawat Jalan
Jl. Dr. Sutomo No. 16, Semarang
Telp : (024) 8413476 / 8413764 ext. 6186
Contact Person : Ibu Retno (Psikolog), dr. Muchlis, SpPD (Ketua Tim)
Layanan : VCT, ART
Senin – Kamis : 08.00 – 12.00 WIB
Jumat : 08.00 – 11.00 WIB

Sabtu : 08.00 – 12.00 WIB

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang
Jl. Fatmawati No. 1, Pedurungan, Semarang
Telp : (024) 6711500
Contact Person : dr. Kartika (HP : 0818.291008), Bpk. Budi (HP : 0815.6514327 / 70208844)
Layanan : VCT, MK, ART
Senin – Jumat : 08.00 – 14.00 WIB

Rumah Sakit Tugurejo
Jl. Raya Tugurejo, Semarang
Telp : (024) 70796200 (VCT) / 7605378
Contact Person : Mbak Wida
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 08.00 – 12.00 WIB

Rumah Sakit Tugurejo
Jl. Raya Tugurejo, Semarang
Telp : (024) 70796200 (VCT) / 7605378
Contact Person : Mbak Wida
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 08.00 – 12.00 WIB

Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Semarang
Jl. KH. Achmad Dahlan No. 39 Semarang
Telp/Fax : (024) 8316758
Contact Person : dr. Nurhayati
Layanan :
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA
- TB, VCT, dan MK, Senin – Sabtu : 07.00 – 14.00 WIB

JAWA TENGAH Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah Klinik Warga Utama
Jl. Jembawan No. 8, Semarang
Telp : (024) 7603503
Fax : (024) 7601989
Layanan : Klinik Kesehatan Keluarga. Untuk layanan VCT merujuk ke

Klinik Kesehatan ASA Klinik Kesehatan ASA
Jl. Cempolorejo No. 33, Semarang
Telp : (024) 7603560
Contact Person : Satyawanti
Layanan : IMS, VCT, dan MK
Senin – Jumat : 09.00 – 16 00 WIB

Yayasan Wahana Bhakti Sejahtera
Jl. Raden Patah No. 227-279, Semarang; d/h Klinik Budi Husada (Lt. 3)
Telp/Hotline : (024) 70779010
Fax : (024) 7612156
Contact Person : Teguh Prasetyo, Fauzi (HP . 0815.7710404)
Layanan :
- Kesehatan dasar untuk pengguna NAPZA suntik (IDU / Injecting Drug User)
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA pengguna NAPZA suntik
- VCT dan MK, Senin – Jumat : 09 00 – 16.00 WIB

Klinik PKBI Semarang
Jl. Argorejo X/17, Kelurahan Kalibanteng Kulon, Semarang Barat
Telp : (024) 7612948
Hotline : 0815.6620092
Contact Person : Mbak Niken (konselor)
Layanan : IMS, VCT, dan MK
Senin – Jumat : 19.00 – 17.00 WIB

Perkumpulan Keluarga Berencan Indonesia (PKBI) Tegal
Jl. H. Samanhudi, Trayemen, Slawi
Telp : (0283) 491808

Klinik PKBI Tegal
Jl. Raya Suradadi Km. 12, Tegal
Contact Person : dr. Sokehun, dr. Guntur M. Takwin (Manager Klinik)
Layanan : IMS, VCT, dan MK
Senin – Sabtu : 10.00 – 17.00 WIB

Rumah Sakit Umum Dr. Moewardi Solo Poliklinik Cendana (Poliklinik VCT)
Jl. Kol. Soetarto No. 132, Solo
Telp : (0271) 634634 / 637412 ext. 200
Contact Person : dr. Tatar (HP : 0811.259034), SpPD, dr. Joko Suwito, Ibu Mulid
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 08 00 – 14.00 WIB

Rumah Sakit Dr. Oen, Surakarta
Jl. Brigjen Katamso No. 55, Surakarta
Telp : (0271) 643139 ext. 212 / 401 (UGD)
Fax : (0271) 660935 / 642026
Hotline : 0816.677407
Contact Person : B.M. Susilowati
Layanan : VCT, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 14.00 WIB

Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas
Jl. Rumah Sakit No. 1, Banyumas
Telp : (0281) 796031 / 796511 / 7621111 ext. 122
Fax : (0281) 796182 (sekretariat)
Hotline : 0813.28800461
Contact Person : dr. Istanto (Penanggung Jawab Klinik)
Layanan : VCT, ART
Senin – Kamis : 08.00 – 14.00 WIB
Jumat : 08.00 – 11.00 WIB Sabtu : 08.00 – 13.00 WIB

Rumah Sakit Umum Prof. Dr. Margono Soekardjo
Jl. Dr. Gumbreg No. 1, Purwokerto
Telp/Fax : (0281) 632708, minta disambungkan ke klinik VCT
Hotline : 0812.2512497
Contact Person : dr. Achmad Wiryawan, Dewi Nilam Sari
Layanan : VCT, ART
Senin – Kamis : 08.00 – 13.00 WIB
Jumat : 08.00 – 11.00 WIB
Sabtu : 08 00 – 13.00 WIB

Perkumpulan Keluarga Berencana (PKBI) DIY Klinik Kesehatan Reproduksi
Jl. Tentara Rakyat Mataram, Gg Kapas JT-I/705, Badran, Yogyakarta, 55231
Telp : (0274) 586767
Fax : (0274) 513566
Email : pkbi-diy@yogya.wasantara.net.id
Layanan : IMS, VCT
Senin – Sabtu : 09.00 – 15.00 WIB

Lentera Sahaja
Jl. Taman Siswa, Gg. Basuki, Surokarsan MG-II No. 560, Yogyakarta, 55151
Telp : (0274) 419709
Fax : (0274) 513566
Email : lentpkbi@indosat.net.id
Contact Person : Jamaludin Alwi (Koord. Klinik)
Layanan :
- Program pencegahan IMS dan HIV/ AIDS untuk LSL termasuk waria di Yogyakarta
- Klinik IMS di Griya Lentera, Selasa & Jumat : 16.00 – 18.00 WIB

Griya Lentera
Jl. Sosrowijayan Kulon GT-I/190 Yogyakarta
Telp : (0274) 586767
Hotline : 0812.2708753
Email : pkbi-diy@yogya.wasantara.net.id
Contact Person : Ibu Dwi
Layanan : IMS dan VCT
Senin – Sabtu : 09.00 – 15.00 WIB

Rumah Sakit Bethesda Klinik Philia
Jl. Sudirman No. 70, Yogyakarta
Telp : (0274) 586688 ext. 1234
Fax : (0274) 563312
Contact Person : Bpk. Sarwinandyo
Layanan : VCT, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 13.00 WIB

D.I. YOGYAKARTA Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Klinik Gempita
Jl. K.H. Achmad Dahlan No. 20, Yogyakarta
Telp : (0274) 512653 ext. 180
Contact Person : Zainuri, dr. Tuti Wardhani
Layanan : VCT, ART
Senin Jumat : 08.00 13.00 WIB

Rumah Sakit Dr. Sardjito Poliklinik Edelweis
Jl. Kesehatan No 1, Yogyakarta
Telp : (0274) 587333 ext. 494
Fax : (0274) 565639 / 520410
Contact Person : Bpk. Suprapto
Layanan : VCT, ART
Senin – Kamis : 08.00 – 14.00 WIB
Jumat : 08.00 – 11.30 WIB
Sabtu : 08 00 – 13.00 WIB

Rumah Sakit Panti Rapih Poli Umum (Klinik VCT)
Jl. Cik Di Tiro No. 30, Yogyakarta
Telp : (0274) 563333 ext. 332 / 404
Fax : (0274) 564583
Contact Person : Ibu Suci, Ibu Retno Lestari

Layanan : VCT, ART Senin – Sabtu : 07.00 – 14.00 WIB (melalui perjanjian)

Klinik Puskesmas Lubukbaja
Jl. Baloi Center (Depan DC Mall), Batam
Telp : (0778) 7028596 / 7058982
Contact Person : Mbak Suryani (konselor)
Layanan : IMS, VCT, dan MK
Senin – Kamis : 09.00 – 15.00 WIB
Jumat : 09.00 – 11.30 WIB
Sabtu : 09.00 – 13.00 WIB

RIAU & KEPULAUAN RIAU Klinik IMS Budi Kemuliaan
Kompleks Nagoya Garden, Blok F/58, Batam
Telp : (0778) 454044 / 451281
Contact Person : Ibu Anna (bidan)
Layanan :
- Balai pengobatan IMS untuk Pekerja Seks karaoke dan diskotik, dengan waktu layanan :

Senin – Jumat : 09.00 – 16.00 WIB
Sabtu : 09.00 – 12.00 WIB

Yayasan Pembinaan Asuhan Bunda (YPAB)
Jl. R.E. Martadinata, Sekupang, Batam
Telp : (0778) 322347
Fax : (0778) 322684
Email : franciscatanzil@yahoo.com
Contact Person : dr. Sisca (HP : 0812.7003080)
Layanan :
- Program pencegahan IMS dan HIV/ AIDS untuk LSL termasuk waria di Batam
- VCT dirujuk ke RS. Budi Kemuliaan. Pendaftaran, Senin – Jumat : 09.00 – 15.00 WIB

Sabtu : 09.00 – 11.00

Rumah Sakit Budi Kemuliaan Drop In Center YPAB "CASPER" Klinik Konseling dan Tes HIV Sukarela
Jl. Budi Kemuliaan No. 1, Seraya, Batam
Telp : (0778) 433246 / 454044 ext. 313
Fax : (0778) 433246
Contact Person : Ibu Fransisca, Ibu Detty
Layanan : VCT, MK, ART
Senin – Jumat : 09.00 – 15.00 WIB
Sabtu : 09.00 – 11.00 WIB

Dinas Kesehatan Kota Tanjung Pinang
Jl. Nila No. 1, Tanjung Pinang, 29112
Telp : (0771) 317847

Klinik IMS Puskesmas Tanjung Pinang
Jl. Juanda No. 1, Tanjung Pinang, Kepulauan Riau
Telp : (0771) 318497
Contact Person : Ibu Ika
Layanan : IMS, VCT, MK
Senin – Selasa : 11.00 – 15.00 WIB

Klinik IMS Batu 15
Lokalisasi Batu 15, Tanjung Pinang, Kepulauan Riau
Contact Person : Ibu Ika
Layanan : IMS, VCT dan MK
Rabu – Sabtu : 11.00 – 15.00 WIB
Keterangan : Di Klinik Batu 15 ini hanya pelayanan medisnya saja, sedangkan untuk semua informasi, administrasi, dsb, ditangani oleh Puskesmas Tanjung Pinang

Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pinang Klinik VCT Kemuning
Jl. Kesehatan No.1, Tanjung Pinang, Kepulauan Riau
Telp : (0771) 318374
Contact Person : dr. Eddy Sobri, SpPD (Penanggung Jawab VCT), dr. Anawati, dr. Melly, dr. Rollwyn, Fajria Rahma (administrasi)
Layanan : VCT dan MK
Senin – Sabtu : 09.00 – 14.00

Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Riau (KEPRI)
Jl. Ir. Sutami Km. 5, Tanjung Pinang, Kepulauan Riau Klinik IMS Batu 24, Puskesmas Tuapaya Lokalisasi Batu 24, Desa Tuapaya, Kecamatan Gunung Kijang, Kabupaten Bintan
Telp : (0771) 21876 / 26873
Contact Person : dr. Yossie (HP : 0815.6862833)
Layanan : IMS
4x Seminggu (Senin – Kamis) : 11.00 – 14.00 WIB

Klinik IMS Bukit Senyum, Puskesmas Tanjunguban
Lokalisasi Bukit Senyum Km. 80, Tanjunguban, Kecamatan Bintan Utara, Kabupaten Bintan
Telp : (0771) 81500
Fax : (0771) 82200
Contact Person : dr. Ratih, Ibu Latifah (bag. Lab)
Layanan : IMS, 2x Seminggu (Selasa & Kamis) : 11.00 – 14.00 WIB

Puskesmas Tanjungbatu Klinik IMS Batu 7
KETERANGAN : Tidak ada nomor teleponnya untuk mengecek data. Telkom 108 juga tidak bisa dihubungi (untuk menanyakan nomor teleponnya).

Rumah Sakit Umum Daerah Karimun Klinik Sehati Blok D
Jl. Soekarno – Hatta (Jl. Poros) No. 1, Tj. Balai Karimun, Kabupaten Karimun, Kepulauan Riau
Telp : (0777) 327808
Contact Person : Siti Ba'diyah
Layanan : VCT, MK, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 14.30 WIB

Yayasan Galatea Kantor 1 :
Jl. Laboratorium III No. 5, Medan, 20111 Telp/Fax : (061) 4512702 Contact Person : Irna Ningsih (bag.

Lab.)
Kantor 2 :
Jl. Setia Budi No. 226, Medan
Telp : (061) 8213103
Email : galatea_mdn@yahoo.com
Contact Person : Amri Yahya
Layanan :
- Kesehatan dasar untuk pengguna NAPZA suntik (IDU / Injecting Drug User)
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA pengguna NAPZA suntik
- VCT dan MK, Senin – Sabtu : 09.00 – 17 00 WIB

Rumah Sakit Umum Haji Medan
Jl. RS. Haji, Medan Estate, Medan
Telp : (061) 6619520 ext. 189 (ruangan dr. JAMAL & Ibu Suryani) / (061) 77211870 (langsung ke bag VCT)
Contact Person : dr. Jamal, Ibu Suryani
Layanan : VCT, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 14.30 WIB

Rumah Sakit Umum Adam Malik
Jl. Bunga Lau No 17. Medan
Layanan : VCT, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 14.30 WIB

SUMATERA UTARA Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Sumatera Barat Cemara
Jl Sutan Syahrir No. 50, Madang
Telp/Fax : (0751) 39630
Email : pkbisumbar@netpadang.wa-santara.net.id
Contact Person : Arven Reinata
Layanan :
- Program Pencegahan IMS dan HIV/AIDS untuk remaja, bersahabat dengan remaja LSL
- VCT, Senin – Jumat : 09.00 – 16 00 WIB

Rumah Sakit Umum M. Hoesin Bag. VCT Klinik Melati
Jl. Jend. Sudirman Km. 3,5 Palembang
Telp : (0711) 354088
Contact Person : Ibu Novi (HP : 0816.381016)
Layanan : VCT, MK, ART
Senin – Kamis : 08.00 – 14.00 WIB
Jumat : 08.00 – 11.30 WIB
Sabtu : 08.00 – 12.30 WIB

Rumah Sakit Jiwa Palembang
Jl. Kol. H. Barlian Km. 6, Palembang
Telp : (0711) 410354, minta disambungkan langsung dengan Bpk. Edy
Contact Person : Edy Radiyanto (Ka. Bag. Sekretariat)
Layanan : VCT, ART
Senin – Kamis : 08.00 – 14.00 WIB
Jumat : 08.00 – 11.00 WIB
Sabtu : 08.00 – 13.00 WIB

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Sumatera Selatan
Jl. Kol. H. Burlian / Mahkamah Militer Km. 6, Palembang
Telp/Fax ; (0711) 420786
Email : pkbi@palembang.wasantara.net.id
Contact Person : Bpk. Amirul Husni
Layanan :
- Program pencegahan IMS dan HIV/ AIDS untuk LSL termasuk waria
- IMS, VCT, MK,
  Senin – Jumat : 09.00 – 14.00 WIB

SUMATERA SELATAN

SUMATERA BARAT Rumah Sakit Umum Dr. M. Junus
Jl. Bhayangkara, Sidomulyo, Bengkulu
Telp : (0736) 52004 ext. 314
Contact Person ; Ibu Wahyu, Prima (HP ; 0815.7936829)
Layanan : VCT, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 13.00 WIB

Rumah Sakit Umum Dr. H. Abdoel Moeloek Pokja HIV/AIDS Lampung (di Bag. Penyakit Dalam)
Jl. Dr. Rivai No. 6, Penengahan, Bandar Lampung
Telp : (0721) 703312 / 703952 / 7462256
0812.7941150), dr. Fermizet Rudi, SpPD
Layanan : VCT, ART
Selasa, Kamis, Sabtu : 09.00 – 11.00 WIB

Rumah Sakit Umum Jambi
Jl. Letjen Suprapto, Jambi
Telp : (0741) 62364 / 668794
Contact Person : - dr. Enny (bag. Pelayanan) - Etty (bag. Perawatan) - Metty (bag. Penyakit Dalam) - Mira Diany (bag. Poli Jiwa)
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIB

JAMBI LAMPUNG BENGKULU
Yayasan Gaya Dewata
Jl. Suli No. 132, Denpasar
Telp/Fax : (0361) 234525
Email : gayadewata@indo.net.id
Contact Person : Didi Yudianto
Layanan :
- Kelompok Dukungan Sebaya Waria Cantik (Warcan) Plus untuk ODHA waria
- IMS, VCT (tes HIV dirujuk), MK/CST,
  Senin – Jumat : 09.00 – 17.00 WITA

Yayasan Kerti Praja
Gedung WM, Jl. Raya Sesetan No 270, Banjar Pegok, Sesetan, Denpasar, Bali, 80223

Telp : (0361) 728916 / 728917
Fax : (0361) 728504
Email : ykpdps@dps wasantara net.id
Contact Person : dr. Satriyani
Layanan : VCT, MK/CST
Senin – Jumat : 09.00 – 15.00 WITA
Sabtu : 09.00 – 13 00 WITA

Yayasan Citra Usadha Indonesia
Jl. Sari Gading Timar No. 1, Denpasar, Bali
Telp : (0361) 263850
Fax : (0361) 229487
Hotline : (0361) 246788
Email : ycui@denpasar.wasantara.net.id
Contact Person : - Denpasar, Novita E. Wuntu dan Ari Erawati - Singaraja, Carnawirata dan Sukiarta Made W. - Negare, Nenga S. Wardhana
Layanan : VCT dirujuk ke RS. Sanglah (disesuaikan dengan waktu layanan RS)

Yayasan Mata Hati
Jl. Pasekan No. 5, Batu Bulan, Gianyar, Bali
Telp/Fax : (0361) 299711
Email : yayasanmatahati@telkom.net Yayasan-matahati@telkom.net
Contact Person : Alfrendo, Nitta
Layanan : VCT dan MK/CST (tes HIV dirujuk)
Senin – Jumat : 09.00 – 17.00 WITA

BALI Yayasan Kesehatan Bali (YAKEBA)
Jl. Merthasari No. 36-A, Denpasar, Bali
Telp : (0361) 724699 / 724159
Fax : (0361) 724699
Email : bob@yakeba.com
Contact Person : Mr. Bob Monkhouse, I Gusti Ngurah Wahyunda
Layanan :
- Kelompok Dukungan Sebaya Klub Hidup+ untuk ODHA
- VCT, Senin, Rabu, Jumat : 08.00 – 17.00 WITA
- MK/CST, Senin – Jumat : 08.00 – 17.00 WITA

Yayasan Hati-hati
Jl. Dewata I-A/8 Sidakarya, Denpasar, Bali, 80224
Telp/Fax : (0361) 722979
Email : hatihati@dps.centrin.net.id
Contact Person : Noddy, Putri
Layanan : VCT (tes HIV dirujuk)
Senin – Jumat : 09.00 – 17.00 WITA

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Bali
Jl. Gatot Subroto IV No. 6, Denpasar, Bali Telp : (0361) 430214 / 430133
Fax : (0361) 430214
Email : pkbibali@dps.centrin.net id
Contact Person : Bpk. Ketut Sukanata, SH

Layanan : Klinik IMS,
Senin – Jumat : 09.00 – 14.00 WITA

Rumah Sakit Sanglah Klinik Paviliun Nusa Indah
Jl. Kesehatan No. 1, Denpasar, Bali
Telp/Fax : (0361) 7416791
Contact Person : Agung Anom Suryani
Layanan : IMS, VCT, MK/CST, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 13.00 WITA

Yayasan Bali Nurani
Jl. Gunung Sari III/7, Banjar Sari Buana, Denpasar, Bali
Telp : (0361) 486009 / 7435725
Fax : (0361) 486009
Email : info@balinurani.org
Contact Person : Bpk. Yarianto
Layanan :
- Rehabilitasi Narkoba
- VCT dan MK/CST, Senin – Jumat : 09.00 – 17.00 WITA

Wargas Singaraja
Jl. Gajah Mada, Lingkungan Tegal Mawar RT 04, Singaraja, Bali
Telp : (0361) 28289
Email : siskalove@hotmail.com
Contact Person : Siska (HP : 0813.38675794)
Layanan :
- Organisasi LSL
- IMS dirujuk ke Klinik Puskesmas Sawan dan Crisis Care (pengobatan gratis di Lovina)
- VCT dirujuk ke RSUD Buleleng (Klinik Edelweis) dan Yayasan Kerti Praja Denpasar disesuaikan dengan waktu layanan RS dan Yayasan Kerti Praja

Perkumpulan Keluarga Berencana (PKBI) Kalimantan Barat
Jl. Letjen Sutoyo No. 17-A, Pontianak, Kalimantan Barat
Telp : (0561) 743446
Fax : (0561) 748384
Email : pkbi@pontianak.wasantara.net.id
Contact Person : Bpk. Mulyadi (direktur PKBI Kal-Bar), dr. Rizka
Layanan :
- Program pencegahan IMS dan HIV/AIDS untuk LSL termasuk waria
- IMS, Senin – Jumat : 08.00 – 16.00 WITA
- VCT, Jejaring dengan RSU Dr. Soedarso, RSJ Pontianak, RSU St. Antonius (disesuaikan dengan waktu pelayanan di RS)

Rumah Sakit Umum Dr. Soedarso
Jl. Dr. Soedarso No. 1, Pontianak
Telp : (0561) 737701 / 7069067 (langsung ke bag. VCT)
Fax : (0561) 732077
Contact Person : dr. Wiwi Endang Susanti (HP : 0813.45141100)
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 08.00 – 12.00 WITA

Rumah Sakit Jiwa Pontianak
Jl. Ali Anyang No. 1, Pontianak
Telp : (0561) 767525 / 764004 (langsung ke bag. VCT)
Fax : (0561) 732420 / 764004
Contact Person : Darmansyah, Junnaedi
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 07.00 – 12.00 WITA

KALIMANTAN BARAT Rumah Sakit Umum St. Antonius
Jl. K.H. Wahid Hasyim No. 249, Pontianak
Telp : (0561) 732101
Contact Person : Bpk. Zidai
Layanan : VCT, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 13.00 WITA

Rumah Sakit Umum Dr. Rubini, Mempawah Klinik VCT Sahabat
Jl. Dr. Rubini No. 1, Mempawah
Telp : (0561) 691026
Hotline (24 jam) : (0561) 7086612
Contact Person : dr. Wahyu, Ican (HP : 0813.45288151), Pri, Evita
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 08.00 – 14 00 WITA

Rumah Sakit Umum Dr. Abdul Aziz, Singkawang
Jl. Dr. Soetomo No. 28, Singkawang
Telp : (0562) 631798 / 636319
Contact Person : Ibu Neni Yusmaniarni
Layanan : VCT, ART
Senin – Sabtu . 07.00 – 15.00 WITA (jika mendesak, malam masih bisa dilayani)
Minggu : Appointment (tergantung konselor dan kliennya)

Rumah Sakit Dirgahayu
Jl. Merbabu No. 62, Samarinda
Telp : (0541) 742161 / 742116
Contact Person : dr. Budi (Poliklinik Umum)
Layanan : VCT, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 14.00 WITA

Rumah Sakit TNI Dr. R. Hardjanto
Jl. Tanjungpura I, Balikpapan
Telp : (0542) 414333 / 423409
Contact Person : Bpk. Nyoman, Bpk. Fajar (0815.20319808)
Layanan VCT, ART
Senin – Jumat : 08.00 – 14.30 WITA

KALIMANTAN TIMUR Rumah Sakit Umum Dr. Dorys Sylvanus
Jl. Tambun Bungai No. 4, Palangkaraya
Telp : (0536) 3221717 / 3229194
Fax : (0536) 3229194
Contact Person : dr. Nyoman (bag. Pelayanan Medis) / HP : 0812.5080763
Layanan :
- IMS, Senin – Sabtu : 08.00 – 11.00 WITA
- VCT (sudah disiapkan, tapi belum berjalan) rencananya buka Senin – Jumat : 11.00 – 12.00 WITA

Rumah Sakit Teling Manado
Jl. 14 Februari, Teling Atas, Manado
Telp : (0431) 852250 (UGD) Contact Person : Sherly, Femmy Kilikili
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 08.00 – 15.00 WITA

Yayasan Mitra Masyarakat
Jl. Teling Atas Lingkungan I No. 68, Manado
Telp/Fax : (0431) 843606 / 875955
Email : ymm_mdc@yahoo.com
Contact Person : Umar Manto
Layanan : VCT dirujuk ke RSU Prof. Dr. R.D. Kandou dan RS Teling Manado disesuaikan dengan waktu layanan di RS

Yayasan Bahagia Harapan Kita (YBHK) Klinik Pinaesaan
Jl. Panjaitan No. 74, Manado
Telp/Fax : (0431) 855949 / 864303
Contact Person : dr. Lenny Sendo
Layanan : IMS, VCT, dan MK
Senin - Jumat : 08.00 – 14.00 WITA
Sabtu : 08.00 – 12.00 WITA

Rumah Sakit Ratumbuisang
Jl. Bethesda No. 77, Manado
Telp/Fax : (0431) 823661
Contact Person : dr. Frida (Konsulen)
Layanan : VCT
Senin – Jumat : 08.00 – 15.00 WITA

KALIMANTAN TENGAH

SULAWESI UTARA Rumah Sakit Umum Undata, Palu
Jl. Suharso, No. 14, Palu, Sulawesi Tengah
Telp : (0451) 421270 / 421470
Fax : (0451) 421370
Contact Person : dr. Rustam (bag. Penyakit Dalam)
Layanan : VCT, ART , Dilakukan oleh dokter jiwa 3x seminggu, Senin, Rabu, Jumat : 09.00 – 15.00 WITA

Rumah Sakit Wahidin Sudirohusoso
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 11, Makasar
Telp : (0411) 585079 / 584677 / 591422 (langsung ke bag. VCT)
Fax : (0411) 591422
Contact Person : dr. Yohana
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 09.00 – 16.00 WITA

Rumah Sakit Djumpandang Baru Klinik VCT
Jl. Ir. Juanda No. 1, Makasar
Telp : (0411) 448359
Contact Person : Ratna, dr. Hadarate Razak
Layanan : VCT, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 15.00 WITA

Rumah Sakit Jiwa Dadi
Jl. Lanto Dg. Pasewang No. 34,

Makasar
Telp : (0411) 873120 / 873167
Fax (0411) 872167
Contact Person . dr. Hawaida
Layanan : VCT, ART
Senin – Jumat : 08.00 – 13.00 WITA
Sabtu · 08.00 – 12.00 WITA

SULAWESI SELATAN SULAWESI TENGAH Rumah Sakit Pelamonia, Makasar
Jl. Jend. Sudirman No. 27, Makasar
Telp : (0411) 319393 / 5054862
KETERANGAN : Layanan IMS dan VCT belum ada Masih konsep.

Rumah Sakit Kepolisian Bhayangkara
Jl. Letjen Pol. Mappaodang No 63, Makasar
Telp · (0411) 872514 ext. 132
Contact Person : Achmad Susanto (HP · 0813.42595960)
Layanan : VCT, ART
Senin – Sabtu : 08.00 – 14 00 WITA

Rumah Sakit Umum Daerah Dok II VCT Center
Jl. Kesehatan No.1, Jayapura, 99117
Telp/Fax : (0967) 533616 ext. 7011 / 537881 (VCT center)
Contact Person : dr. Jovita, dr. Samuel, Suster Adriana (di ruang VCT), Suster Siti Soltis (MK)
Senin – Jumat : 07.00 – 14.00 WIT
Sabtu : tergantung situasi dan kondisi

Rumah Sakit Dian Harapan, Jayapura
Jl Kompleks SPG Taruna Bhakti, Waena, Jayapura
Telp : (0967) 572123 / 573479
Fax : (0967) 573362
Contact Person : dr. Royke Lumendek
Layanan :
- IMS, VCT, MK, Senin – Jumat : 08.00 – 15.00 WIT, Selasa, Rabu, Jumat : 16.00 – 19.00 WIT
- Mobile clinic 2x seminggu di BKKBN Kotaraja dan Kantor Kesehatan Pelabuhan Jayapura
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA JAYAPURA

Yayasan Sosial Santo Agustinus (YASANTO)
Jl Martadinata, PO BOX 214 Merauke
Telp/Fax : (0971) 325371
Contact Person : Ir. Leo Mahuze
Layanan :
- IMS dirujuk ke PKR, Senin – Jumat : 08.00 – 15.00 WIT
- VCT dirujuk ke PKR, Senin – Sabtu : 08.00 – 14.00 WIT
- Kelompok Dukungan Sebaya Arkanita Support Group untuk ODHA

Pusat Kesehatan Reproduksi (PKR)

Jl. Sulawesi No. 1 (samping Bank Mandiri), Merauke

Telp/Fax : (0971) 321484

Contact Person : dr. Inge Silvia

Layanan :

IMS, VCT, MK di PKR dan 5 Puskesmas berikut :

1. Puskesmas Mopah, Jl. Brawijaya, Merauke (telp : 0971-321145)
2. Puskesmas Rimba Jaya, Jl. Garuda, Mopah Lama, Merauke
3. Puskesmas Kuprik, Kampung Kuprik, Distrik Tanah Miring, Merauke 4. Puskesmas Kurik, Kampung Candrajaya, Distrik Kurik, Merauke
5. Puskesmas Jagebob, Kampung Angger Permedi, Distrik Jagebob, Merauke

Hari dan Jam Buka Layanan : Senin – Kamis : 08.00 – 13.00 WIT Jumat : 08.00 – 11.00 WIT Sabtu : 08.00 – 13.00 WIT

Rumah Sakit Umum Merauke Pokja HIV/AIDS

Jl. Sukaryo Wiryopranoto, Merauke

Telp/Fax : (0971) 321124 / 321125 ext. 809 / 326443 (langsung ke Pokja HIV/AIDS)

Layanan : IMS, VCT, MK, ART

Senin – Sabtu : 08.00 – 14.00 WIT

MERAUKE Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu, Sorong Klinik VCT

Jl. Basuki Rahmat Km. 12, Sorong

Telp/Fax : (0951) 335811

Layanan :

- VCT, Senin – Sabtu : 08.00 – 15.00 WIT - MK
- Kelompok Dukungan Sebaya untuk ODHA

Yayasan Sosial Agustinus (YSA) Klinik Bintang Timur

Jl. R.A. Kartini No. 2, Sorong

Telp/Fax : (0951) 322020

Contact Person : dr. Rizwan (IMS), Joko Irianto (VCT)

Layanan : IMS, VCT, MK

Senin – Jumat : 08.00 – 16.00 WIT

Sabtu : Appointment

Rumah Sakit Umum Daerah Manokwari

Jl. Bhayangkari No. 1, Manokwari, Irian Jaya Barat

Telp : (0986) 211440 / 211441 / 215950 (klinik IMS dan VCT)

Fax : (0986) 213189

Contact Person : dr. Siti (IMS di Puskesmas Mariti), Suster Paulin (VCT, MK)

Layanan :

- IMS di Puskesmas Mariti (di lokalisasi), Selasa & Kamis : 10.00

– 13.00 WIT
- VCT, MK, ART di RS, Senin – Jumat : 09.00 – 12.00 WIT

SORONG
MANOKWARI

DAFTAR NAMA WARTAWAN PEDULI AIDS

Anton Muhajir
Freelance, Editor part time di majalah pertanian
Jl Subak Dalem V/18 Denpasar
Email: antonemus@yahoo. com
Telp: 0817348794

Algooth putranto
Bisnis Indonesia
Wisma Bisnis Indonesia,
Jl. KH. Mas Masyur No.12A Jakarta
Telp. 08164734265
Email: algooth.putranto@bisnis.co.id

Bambang Riyanto
Editor SKH Medan Bisnis Dusun III Buntu, Jln. Biru-biru No. 6, Deliserdang, Sumut.
Telp: 061- 76514422,
061 7031230 (rumah)
E-mail: ba2bang@yahoo. com

Fadmi Sustiwi
Skh. Kedaulatan Rakyat
Jl. P Mangkubumi No 40-42 Yogyakarta
Telp. 0274-565685 fax: 0274-653125
E-mail: fadmisustiwi@yahoo.com

Gunarso
Redaktur di Harian Suara Merdeka Semarang
Jl Kaligawe KM 5 Semarang 50118
Telp: 024-6580900 fax. 024-6580605
HP : 081 5666 5033
E-mail : idagun_354@yahoo.com

Ichwan Prasetyo
Harian Umum SOLOPOS Griya SOLOPOS, Jalan Adisucipto No. 190, Solo
Telp. 08164270435
Email: prast2002id@yahoo.com

Luh De Suriyani
Freelance Journalist
Email lodegen@yahoo.com
Blog http://lodegen. wordpress. com

M. Nurfahmi B.
Kantor Indopersda Primamedia (Persda Network Kompas)
Jl. Palmerah Selatan nomor 11-12 Jakarta.
Telp. 081364307721/ 021-32320145/ 021-94672604

Muhlis Suhaeri
Mjl. Gatra (Koresponden)
Jl. Purnama I Komplek Dinasti Indah A.14
Pontianak
HP. 08159498102
Email: bara_api@journalist.com; muhlis.suhaeri@gmail.com
Blog: www. muhlissuheari.blogspot.com

Ni Komang Erviani
Koran Seputar Indonesia
Jl. Narakusuma No. 7 Denpasar
Telp. 081338444204 / 0361-7969795
email: nikomang_erviani@yahoo.com

Ni Luh Dian Purniawati
Assitant Editorial Majalah Bali & Beyond
Jl. Tukad Mawa I/3 Panjer Denpasar
HP. 081 805 555 493 dan 0361 264769 (rumah)
Email: niluh_dian@yahoo.com

Rofiqi Hasan
Koresponden Tempo di Bali.
Jl Narakusuma Gang VII/1, Denpasar
Email: rofiqihasan@yahoo.com

Siwi Tri Puji B
Harian Umum Republika
Jl Warung Buncit Raya 37 Jakarta 12510
Telp. 021-7803747; 08121078797
Email: siwi12510@yahoo.com

Suhayri Ramadhan
Wartawan Kota Harian Analisa Medan Jalan Balai Kota Nomor 2 Medan.
HP: 081361647382
E-mail: suhayri_analisa@yahoo.com

Syawaluddin Hasibuan
Wartawan Harian Analisa
Jl. H. Umar Nasution No.28 Kota Padangsidimpuan- Sumut
Telp. 0634-22656 HP. 081361756965
Email: sawal_analisa@yahoo.com

Truly Okto Hasudungan Purba
Skh. Sumut Pos Medan
Grha Pena Medan,

Jl. Sisingamangaraja km.8,5 No.134
Depan Gerbang Tol Amplas Medan
Telp. 061-7881661 fax: 061-7883060 HP: 0819828690
Email: si_thrully@yahoo com

Zaky Yamani
Harian Umum Pikiran Rakyat Bandung
Jl. Wiranta 74 B Bandung 40121
Email: zaky_pr@yahoo.com; zaky.yamani@gmail.com

POLI MANASE
HUMAS SETDA SIKKA
HUMAS SETDA SIKKA - MAUMERE
0382-22353; 085239129582

KRIS LEDO
RSPD BAJAWA
JL. SOEKARNO-HATTA BAJAWA
0384-21142; 085239057373

FRANS K. MUDA
FLORES POS
TOKO BUKU NUSA INDAH, SAMPING KATEDRAL-LARANTUKA 0383-22107

NIKO FERNANDEZ
RSPD TTU
DINAS INFOKOM TTU
JL. BENTASIK NO 2 - KEFAMENANU
0388-31055; 0388-31454

CHRISTO LAWUDIN
FLORES POS/DIAN
BIRO LABUANBAJO, 081339381446

JACOB HERIN
UCAN INDONESIA
JL. KAKATUA 22, PO BOX 195-MAUMERE
0382-23761
jacobherin@yahoo.com

FENCI E.W. MISSA
RSPD TTS
JL. BASUKI RAHMAT II NO 4 - TTS
0388-21158; 081339489289

GRADIANA LAU
RSPD BELU
JL. BASUKI RAHMAT NO 2 - BELU
0389-22524; 081339422109

KANIS LEWAR
CREATIVE NEWS
JL. MOH. YAMIN NO 13
WAIROTANG- MAUMERE, 0382-22237

ANDRE C. NDONA
RSPD RUTENG
JL. PERTIWI 01 - RUTENG
0385-21604; 085239161095
putramars@yahoo.com

OSCAR PRASO
DMWS FM
JL. SOEHARTO-OEPURA
0380-821485; 0811383542

CIRIAKUS KIIK
FAJAR KEADILAN
LILIBA KUPANG
0380-8080217; 085239076937

THEODORUS NDU
TIMOR EXPRESS
Jl. KARTINI - SAMPING SASANDO HOTEL, KUPANG
0380-820242; 085239026960

JEFRI JOGO
EXPO NTT BTN KOLHUA BLOK R.I
0380-823954; 085239143879
APLO AMSIKAN RADIO TIRILOLOK
JL. THAMRIN OEPOI
0380-822233; 081339303477

SIL SEGA
SWARA TIMOR FM
JL. HATI MULIA V OEBOBO

SOFIA MR MESAKH
TABLOID BNP
JL. KENARI NO. 3 KUPANG
081529016881

INA DJARA
TVRI NTT
JL WJ. LALAMENTIK - KUPANG
0380-833314,833413;
08123776810

MARIA NDIWA
MEDIAKOM INFOKOM
JL. PALAPA - KUPANG 0380-838609; 081339423630

DORIS RIHI
BINSOS
Jl. ELTRAI I - (KANTOR GUBERNUR)
081339320449

A.F MEGA CASTILLIO
RADIO SUARA KUPANG KOMISI KEADILAN &PERDAMAIAN-GEREJA ST. YOSEP
JL. HEREWILA - KUPANG;
085239100287

APLONIA MATILDE DHIU
POS KUPANG
JL. KENARI-PASAR INPRES 0380-8017562 metyl@plasa.com

ARIANCE RUNA
RRI KUPANG
JL. TOMPELO-KUPANG 0380-833437

RETNO IRAWATI
KURSOR
JL. SOEKARNO NO 27 FONTEIN-KUPANG 0380-827958;
081339425748

A. BAJA
BUSER
JL. PISANG NO 9, PERUMNAS BELAKANG SPN - KUPANG
081339446953

Nathand G. Wattimena
Radio Art FM / Koresponden BBC
Jn. Dr. Krisna no.36A Angkasapura Jayapura
Telp : (0967) 521950 , 521804
Fax : (0967) 535196

HP : 0813 4411 1155
Email : nathandartfm@yahoo.com

Anastasia Jovanka Baikole
Radio Cycloop FM
Jln. Pekuburan Umum no 807A
Sentani Kab.Jayapura
Telp : 0967.594643
Fax : 0967.59210
HP : 0813 4400 6270
Email :
jovanka_baikole@yahoo.co.id

Pangihutan Siagian
Harian Papua Pos Jln. Kelapa Dua
Entrop
Jayapura
Telp : 0967.550981
Fax : 0967.550982
HP : 0812 480 4419

Anderson Waroi
Harian Cenderawasih Pos
Jln. Cenderawasih No.10 Kelapa Dua
Entrop Jayapura 99013
Telp : (0967) 532417 (hunting)
Fax : (0967) 532418 , 533477
Kotak Pos 1377
HP : 0813 4439 5980

Roberth D. Wanggai, S.Sos
SKH Timika Pos Jln. Rakit no.9 Dok
VII Atas Jayapura
Telp : 0967.543012
Fax : 0967.533709
HP : 0812 480 1526
Email : tosinoriambai@yahoo.com

Frangky Pelle
Harian Pasific Post BTN Puskopad
Atas Tanah Hitam Abepura Jayapura
Telp / Fax : (0967) 581581
HP : 0852 4425 3923

Erick Sibarani
Harian Pasific Post BTN Puskopad
Atas Tanah Hitam Abepura Jayapura
Telp / Fax : (0967) 581581
HP : 0813 4408 0997

Hans Bisay
Harian Bisnis Papua
Kantor KADIN Papua
Kompleks Pusat Bisnis
Ruko Pasific Permai
Dok II Jayapura
Telp / Fax : (0967) 550547
Email : bisnispapua@telkom.net
HP : 0852 4400 0327

Erwin Requeen
Harian Bisnis Papua
Kantor KADIN Papua
Kompleks Pusat Bisnis
Ruko Pasific Permai
Dok II Jayapura
Telp / Fax : (0967) 550547
Email : bisnispapua@telkom.net
HP : 0813 4421 5898

Roberth Vanwi
Suara Perempuan Papua / Suara Pembaruan (Koresponden)
Jln. Dafonsoro No 91
Perumnas I Waena
Telp : (0967) 571483

Robert Vanwi
Email : vanwisoebiyat@yahoo.com

Titus Lao Mohi
Tabloid Deteksi Pos Papua
Jln. Sentani No.8 Padang Bulan
Abepura Jayapura
Telp : (0967) 588932
Fax : (0967) 584584
Kotak Pos : 150
HP : 0813 4422 0242

Defrianti
Tabloid Suara Perempuan Papua
Jln. Bosnik Puskopad Tanah Hitam
Jayapura
Telp / Fax : (0967) 584154
Email : perempuan_papua@yahoo.com
HP : 0852 4401 8295
HP : 0813 4440 2483

Rusdi Anwar
Tabloid Tifa Papua / Papua Express / Sarmi Pos Balai Wartawan Papua
Jln Kelapa Dua Entrop Jayapura
Telp : (0967) 535284
Fax : (0967) 536287
HP : 0811 48 3431

Simone Baab
Lembaga Pemantau dan Advokasi Pers (LPAP) Papua
Jln. Raya Sentani Padang Bulan No. 8C Abepura
Jayapura
Telp : 0967.588932
Fax : 0967.588932
HP : 0812 484 9692

Neltje Manuhua
BIKDA Provinsi Papua
Jln. Percetakan Jayapura
Telp/Fax : 0967.533802
HP : 0813 4425 0511

Yaan Yoku
BIKDA Provinsi Papua
Kasubbid Pembentaan
Jln. Percetakan Jayapura
Telp/Fax : 0967.533802
HP : 0813 4414 6334
Email : khoilboy2005@yahoo.com

Yoppy Simatauw
Radio Art FM
Jln. Tugu II APO Bengkel no.7
Jayapura
Telp : 0967.521950
Fax : 0967.521804
HP : 0815 4446 1187

Jean Edmundo Bisay
Harian Papua Pos
Jln. Kelapa Dua Entrop Jayapura
Telp : 0967.550981

Fax : 0967.550982
Email : infanta_new2004

Rizky Hamzah
Radio Voice of Papua
Jln. Peristirahatan Gubernur no.14
Skyline Indah Jayapura
Telp : 0967.587870
Fax : 0967.572397
HP : 0852 4413 1758

Julianus Johanes D.B.R
(DJ Lucky) Radio Best Modulation
101 FM
Jln. Kangguru no.20 Dok V Atas
Jayapura
Jln. Diponegoro no.45 (Mess
Aryoko) Jayapura
Telp : 0967.521423
Fax : 0967.536290
HP : 0852 4407 2724

Pasami Warey Rumpaisum
Harian Jayapura Pos
Jln. Kelapa Dua Entrop Jayapura
Telp/Fax : 0967.537658
HP : 0813 4400 4711
Email : war_ey@yaho.co.id

Ade Hermawan
Radio ABC FM
Jln. Ardipura no.26 Jayapura
Telp : 0967.588550
HP : 0813 4437 8989
Email : adhe_six@plasa.com

Hardi Sunardi
SKM Suara Papua
Jln. Baru Pasar Youtefa Abepura
Jayapura
HP : 0852 4436 0931
Email : hardisunardi@yahoo.com

Banjir Ambarita (Bram)
Harian Pasific Pos Kompleks BTN
Sosial Teratai Dok VIII Jayapura
Telp : 0967.541367
HP : 0813 4442 1025

Frans Kabak
Lembaga Pemantau dan Advokasi
Pers (LPAP) Papua
Jln. Raya Sentani Padang Bulan
No.8C Abepura Jayapura
Telp : 0967.588932
Fax : 0967.588932
HP : 0852 4431 6687

Agustinus Mawara
Harian Bisnis Papua Kotaraja
Jayapura Telp : 0967.550546
HP : 0852 4400 1556
Email : bisnispapua@telkom.net

Lamganda S. Gultom
Harian Pasific Pos
Asrama Haji Kotaraja
HP : 0813 4451 2991

Alexander Labobar
Makssar News
0852 4233 4040
alxlabobar@yahoo.com

Andi Aisyah
TRIJAYA FM 0411 5603030; 0813 42966412
ichas.collection@yahoo.com

A. Nur Aminah
Republika 0411 5071707
andin_ach@yahoo.com

Albert H.L
Pedoman Rakyat 0411 5094178

Arif
Radio Fajar
0411 5795492, 0812 4160173
Markasmusikji@yahoo com

A. Rosnawati
Harian Pedoman Rakyat 081 64389126 sompakati@yahoo.com

Corina Desinta
Delta FM 0411 421510

Darwin Berita
Kota Makassar
0411 5094178

Drs. Tonni Syahruddin, Msi
Badan Infokom
0411 871186

Dewi Puspita
Harian Fajar
0811 449421

Ernaeda Naharuddin
Delta FM 0856 56090900
eda_ketjil@yahoo.com

Elsa EBS
UNHAS FM
0813 42533858
elzz_ebs@yahoo.com

Erick Alamsyah
Radio Bharata FM
0813 42743494

Erwin Basir
Fajar FM

Fatta Hindi
Medika FM
0411 585836/0813 55040471
padi_baik@yahoo.com

Fatmawati
Palopo POS 0813 42665345, 0813 42179877
fatma_45aries@yahoo.com

Fatmawati
Delta FM 081 342179877
aciputayank@yahoo.com

Fara
The Jakarta Post

Ferdy Kusno
PRO 3 RRI Mks
0411 5611222

Hariati
Identitas UNHAS
0813 42106755
Dixie-yath@yahoo.com

Hapsa
Fajar
0411 5620693
bluescha2002@yahoo.com

Herwin
Harian Fajar
081 342752250

Hasrul
UPEKS
081 342195002
hasrul_coy@yahoo.com

Indra Liswandi
Cakrawala UMI
081 342424396
indra_032@plasa.com

Ina Rizeina
Delta FM Ichsan
Suara Celebes FM
0411 5061471
Ichsan_ain@yahoo.com

Irmawati
TEMPO
081 355369005
imhe_mks@yahoo.com

Ira
Republika Lina Herlina
Media Indonesia
081 328119482
media_mks@telkom.net

Lia
Berita Kota Makassar
081 342 989425

Lina
Media Indonesia

M. Adnan
Harian Fajar
081 342 513 763

M. N. Fajar
Fajar TV
0411 5726886

M. Ryan
Fajar TV
0411 5613451

Marni Kusuma
SP FM

Mawan
Lativi

Mismayal Khaerat
Makassar TV
0411 5709935
Muh. Arief
Gamajaya Gamasi FM
0411 5092374
GamasiRadio@yahoo.com

Muh. Hasanuddin
Suara Celebes FM
0411 5061451/081342406031
accank_scfm@yahoo.com

Muhammad Syafei
Media KPID
0411 453613/08174937226
syafei@mail.com

Muhammad Ra'yan
Fajar TV

Mudjhe Widhiyanto
Makassar TV

M. Yono
Teras FM
0411 5730710/0816279987

M. Hamzah
Suara Celebes FM
0411 5061498
muh_hamzah79@yahoo.com

Musdalifah
Jurnal Nasional
0411 5629604/081524071774
ifajurnal@yahoo.co.id

Muh. Djenal Arsyad
Makassar TV

Mukti
Harian Fajar

Mimi
Fajar Nirmalasari Haya
Identitas UNHAS
081 342200716
www.identitasonline.com

Novan Arishagita
TS FM
0411 5757747

Rahmawati
Pedoman Rakyat
0411 5203325
watiek_oke@plasa.com

Rahmat Zena
BBC
085 255637794
Zenacute@yahoo.com

Rahmadhani
RRI Makassar
081 342352689
nhunhi_83@yahoo.com

Rezky Mulyadi
Mercurius FM
0411 5022341/081342035698
slapensky@hotmail.com

Reny Sri Ayu
Kompas
0811 412886
renkompas@yahoo.com

Rusdy Ansor
Fajar TV
085 255092881
rusdy_ansor@yahoo.com

Rusli
Indosiar Rosmini Amin
RRI Makassar
081 24161774

Sarifuddin
RRI
081 524368510
sary@yahoo.com

Santiaji Syafaat
Pare POS
0811 421993
shanty_syafaat@yahoo.com

Shabiel Z.
Smart FM
0411 5249469

Suriani
LKBN Antara
081 524009725
ani_sihap@yahoo.com

Syamsu Rizal
Profesi UNM
0411 887964/5772624
profesi_unm@yahoo.com

Syahruni
Suara Karya

Sri Rahayu
SAYA Magazine
081 24247103/04115047808
rahayu_111@yahoo.com

Sinta Rinbayani D.
Makassar TV

Sofrani Razak
RRI Makassar
081 242 74643

Syahrir
Fajar TV
0411 5628189

Taufik
Tribun Timur
0411 5705467

Taufik Asdar
Makassar TV

Taufiq
Metro TV 081 342470588
taufiqlau@yahoo.com

Timen
SCTV

Wahyuddin
TVRI
0411 5018347/08164384790
wahyuddina@yahoo.com

Wibowo
Fajar TV
0411 5324826

Yunar
Berita Kota Makassar
0411 5609401
una_mantap@flashmail.com

Yudi
Pedoman Rakyat

Zulkarnain Hamson
UPEKS
0411 5721143
hamson@journalist.com

Zulfikar
Makassar TV Zul
TPI
081 524139114
syam_zul@plasa.com

Zul Time
SCTV
0411 832183/081524139114

Jeni Lestari
Radar Bali
417156; 08155722964

Luhde Suryani
Kulkul
08123986124

Budi Rarumangkay
Sulutlink.com
Jalan Malalayang, Manado
0815-2302264
budirarumangkay@yahoo.com

Jeane Lanongbuka
Pacific TV
Jalan Anugerah 8, Winangun,
Manado Telp 0431-825825
Fax 0431-827444
Hp 0852-40544009/ 0431-3325466
j_vione@yahoo.com

Jekly Massie
Metro
0852-40097640
jakly_metro@yahoo.com

Karel Polakitan
Tribun Sulut
0812-4447685
karenike@yahoo.com

Kristanto Gultom
Rom 2 FM 0852-40883993
(0431) 851702

Rommy Paat
Sion FM
Kakaskasen III

Tomohon 0813-56175123
Fax 0431-354321
Telp 0431-352106, 352107
Rommypaat_sionfm@yahoo.co.id

Ronny Lumempou
Pacific TV 0815-23803111
0431-3308613

